

Périodique bimestriel destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire © Collège d'Odontologie Dentaire asbl, éd. Agréation P307013 Tirage : 4.200 ex.

• N° 40 •

• Juillet - Août 2009 •

Jod

• Journal d'odontologie dentaire •

Encart

POSTER
RADIOPROTECTION
POUR VOTRE SALLE
D'ATTENTE



Reportage

JOURNÉES DENTAIRES DE NICE

Pratique clinique

LA RADIOPROTECTION EN ODONTOLOGIE

Législation

AGRÈMENT : ENFIN LES RÈGLES OFFICIELLES

Prochaine activité

Imagerie : entrons dans la 4^è dimension !

NAMUR • VENDREDI 2 OCTOBRE • 40 UA DOMAINE 3

AVEC CERTIFICAT DE FORMATION CONTINUE EN RADIOPROTECTION





EVOQUEZ VOTRE TALENT



XTRADENT PRESENTE LE NOUVEAU STERN S280TRc CONTINENTAL



RSEUS DENTAL
0800 14 444

Xtradent
Textielstraat 24, 8790 WAREGEM
dental@xtradent.be

Découvrez **Stern S280TRc**, l'unité de travail conçue sur votre talent, pensée pour joindre performance et design à un confort de travail sans précédent. Le fauteuil suspendu favorise une posture toujours optimale tout en réduisant la fatigue et en facilitant la concentration. Le meilleur choix pour libérer votre habileté et faciliter l'interaction de l'équipe médicale.

Série S, Série TR, Série TRc: 20 modèles Stern Weber pour chacune de vos exigences.

Découvrez ce nouveau modèle dès maintenant dans notre showroom sur rendez-vous ou pendant les journées portes ouvertes du **1^{er} jusqu'au 4 octobre 2009**.

Showroom: Rue Birmingham 225 – 1070 ANDERLECHT



www.sternweber.com



Édito

Une rentrée pas banale

La banalisation est le pire écueil, lorsqu'il s'agit de radiologie odontologique. En toute circonstance, le dentiste doit garder à l'esprit :

- la nécessité de réduire la dose autant que possible en fonction de l'information recherchée
- la réalité des effets stochastiques, qui se déclenchent en dehors de toute notion de seuil

Ces deux concepts admis, il demeure que le radiodiagnostic dentaire ne présente qu'un risque lilliputien. La dose effective administrée pour un examen rétro-alvéolaire de quatre clichés est en effet, au pire, 1.150 fois moins élevée que celle provoquée par un scanner abdominal. Et, pour prendre un référentiel compréhensible par le grand public, ce même examen intrabuccal de quatre clichés occasionne un risque comparable à un séjour de... 2 heures aux sports d'hiver ! Face aux sbires administratifs ou politiques qui prendraient bien les dentistes pour des criminels, il est bon de rappeler cette échelle de grandeurs. Ce JOD se penche sur la question et vous offre, en annexe, un poster informatif pour les patients, afin de rassurer et prévenir les effets pervers du sensationnalisme.

C'est là notre manière d'introduire la journée du vendredi 2 octobre prochain à Jambes, consacrée au radiodiagnostic et à la radioprotection. On s'y bouscule déjà. Logique. Il s'agit d'un update indispensable pour des motivations cliniques. Et puis, les nouvelles réglementations ont afflué, et il est bon de prendre les dispositions qui s'imposent sans doute. Et enfin, il existe, en matière de recyclage en radioprotection, des obligations légales, très réelles, bien que non quantifiées.

Tout à fait quantifiées, par contre : les obligations de formation continue pour le maintien de l'agrément de dentiste généraliste. C'est chose faite ! C'est officiel ! Fini le vide juridique ! Un dossier dans ces pages vous explique par le détail le contenu des Arrêtés qui ont été publiés. Pour le COD, cette officialisation est positive. Il n'y avait rien de plus aventureux que l'incertitude régnante, surtout si, à l'objectivité opposable, on substituait le jugement fluctuant de quelques mandataires. Et puisque, disons-le, les obligations sont raisonnables et tiennent compte des demandes du COD, respectons tous ces quelques règles et que l'on n'en parle plus !

Tout cela fait de septembre et octobre 2009 une rentrée pas banale. Le paysage des cours va se consolider, se stabiliser. Parcourez notre offre ! Elle est complète. Et inégalée. Sur tous les aspects. ■

Sommaire

- La photo > 4
- Programme 2009 > 7
- Prochaine activité > 9
 - Accréditation > 11
 - Peer-reviews 2009
- L'actu médicale > 12
- Pratique clinique > 14
 - Radio-expositions humaines & risques
 - Législation > 21
 - Agrément : fin de l'imbroglie
- Envoyé spécial > 26
 - JDN : le congrès des Anges
- Profession > 31
 - Bug administratif à l'INAMI
- Librairie > 33
- Petites annonces > 36
- Inscriptions > 39

Retrouvez le programme
du COD sur
www.cod.be

Le Journal d'Omnipratique Dentaire
est une publication du
Collège d'Omnipratique Dentaire ASBL

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

Abonnement pour l'étranger :
EU : 35 EUR/an
Monde : 60 EUR/an

Website : www.cod.be

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, 2009
Reproduction interdite sauf accord

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP

Ce patient de 48 ans consulte en janvier 2008 pour des douleurs subaiguës dans le palais. L'examen clinique révèle une lésion muqueuse colorée, dont le patient craint qu'elle soit en liaison avec son tabagisme actif. On remarque aussi une ouverture de drainage sur la 22. Le patient se souvient avoir consulté en urgence un grand hôpital bruxellois quelques années auparavant suite à des douleurs à la pression sur cette dent ; aucune suite n'avait été réservée à l'intervention en urgence.

La radiographie confirme l'impression clinique : il s'agit d'une périodontite sur la 22, avec une lésion maxillaire de très grande étendue. La lésion muqueuse n'est autre que l'émergence d'une fistule, qui se fait souvent côté palatin pour les incisives maxillaires. Dans ce cas en plus, la suture médiane est franchie.

Il est convenu avec le patient de procéder à un traitement canalaire orthograde en one shot la semaine suivante, après une médication à base de clarithromycine. Le résultat post-opératoire montre un traitement complet avec une légère surobturation : il est en effet illusoire d'obtenir une obturation totale sans dépassement, en raison d'un évasement du foramen apical, en liaison avec un début de résorption externe. Bien que non recherché, le dépassement de matériau est plutôt le signe d'une obturation sans compromis, et ne constitue pas un mauvais facteur de pronostic.

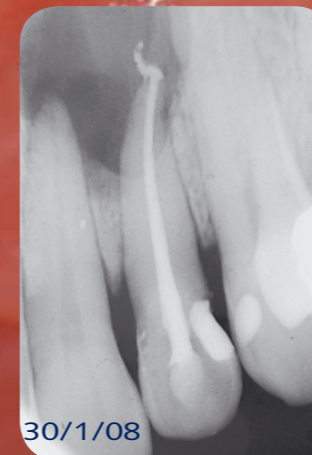
S'ensuivent une fermeture de la fistule sous 24 heures et un silence clinique complet.

Le contrôle à 18 mois montre une guérison presque totale de la lésion. La trabéculatation osseuse est présente jusqu'à la lamina dura, bien reconstituée. Seul subsiste un léger défaut de calcification, qui pourra encore s'améliorer.

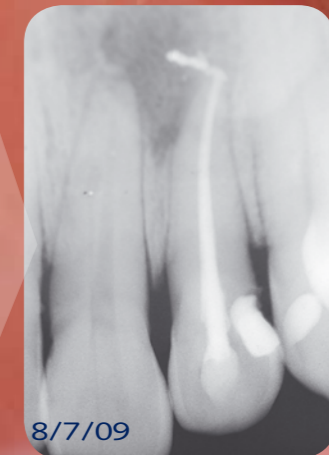
Ce cas met en lumière l'extraordinaire potentiel de guérison du tissu osseux sur les lésions périapicales, à condition que soient respectés les principes de l'endodontie :

- une désinfection du système canalaire, sous champ opératoire
- une mise en forme conique permettant la diffusion des produits d'irrigation
- une étanchéité optimale au moyen d'une obturation canalaire tridimensionnelle et d'une restauration coronaire collée

Grâce à la mise en œuvre de ces concepts simples, et en dépit d'une situation de départ défavorable, le patient a pu être guéri en une seule séance, de manière non invasive, et à un coût dérisoire pour lui-même et l'Assurance-maladie. ■



30/1/08



8/7/09



CASTELLINI



Castelbel
Zoning Wavre Nord
14, Avenue Sabin - B-1300 WAVRE - BELGIQUE
Tel : +32(0) 10 818 343 - Fax : +32(0) 10 816 851
E-mail : info@castelbel.be



PROGRAMME 2009 • VISEZ HAUT !

Ci-contre les activités du COD encore programmées pour les prochains mois de 2009.

Comme d'habitude, nous vous offrons le programme parfait pour l'omnipraticien : des sujets variés, des conférenciers variés, des endroits variés, des dates variées.

Attention : toutes les activités connaissent un succès colossal et certaines afficheront « sold out ». Un conseil : si ce n'est déjà fait, inscrivez-vous sans retard..

Le JOD n°37 spécial programme 2009 reprend tous les détails illustrés.

Vous l'avez égaré ? Demandez-vous un nouvel exemplaire en téléphonant au 0473/41.51.67 ou en envoyant un mail à info@cod.be.

Nous nous ferons un plaisir de vous l'envoyer rapidement et gratuitement !



NAMUR VENDREDI 2/10/09

Imagerie : entrons dans la 4^e dimension !

ACCREDITATION DEMANDÉE : 40 UA 3

Déjà plus de 290 inscrits
Capacité fixe : 400
Risque réel de « Sold out »



CHARLEROI SAMEDI 7/11/09

Dites "Précieux comme l'émail" !

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA 4 + 10 UA 5 + 20 UA 7

Déjà plus de 160 inscrits
Capacité élargie : 320
Risque réel de « Sold out »



BRUXELLES UCLE SAMEDI 12/12/09

Dental Thema Day « Bruxisme »

ACCREDITATION DEMANDÉE : 20 UA 1 + 20 UA 7

Déjà plus de 300 inscrits
Capacité fixe : 450
Risque réel de « Sold out »



BRUXELLES LAMORAL / CHARLEROI / GEMBLoux

Les peer-reviews du COD

Taux d'occupation : > 70 %
Pas de session supplémentaire prévue

Tous les détails en quelques clics sur www.cod.be

IDS 2009 NOUVEAUTÉ



OBTURER, PHOTOPOLYMÉRISER, FINIR

Ciment verre ionomère photopolymérisable en teintes VITA®

- Sans conditionneur, sans adhésif
- Immédiatement condensable
- Prise rapide avec un temps de travail confortable
- Facile à polir, biocompatible, libération de fluorure

Ionolux AC



Prochaine activité

NAMUR JAMBES VENDREDI 2 OCTOBRE 2009

Imagerie : entrons dans la 4^è dimension !


Déjà plus de 290 inscrits
Capacité fixe : 400
Risque réel de « Sold out »

AVEC CERTIFICAT DE FORMATION CONTINUE EN RADIOPROTECTION

Objectifs de ce cours — L'imagerie est l'une des bases du diagnostic dans toutes les disciplines médicales, et bien entendu l'odontologie n'échappe pas à cette règle. Cinq années après sa première journée sur le sujet, le COD revient à la charge. Parce qu'il y a des obligations légales de formation, certes. Mais aussi parce qu'il faut absolument se remémorer les diagnostics souvent oubliés par les dentistes lorsqu'ils concentrent leur attention sur l'organe dentaire. Et enfin parce que nos catalogues sont désormais envahis de matériels parmi lesquels il nous faut faire un (bon) choix dans le cadre de la mise en conformité de nos cabinets avec l'Arrêté du 12/12/2008 "fixant les critères d'acceptabilité pour les appareils à rayons X destinés à être utilisés à des fins de diagnostic en médecine dentaire".

Quatre conférenciers se partageront la tâche d'aborder les quatre « dimensions » de l'imagerie bucco-dentaire. Les deux premières dimensions seront orientées technique et diagnostic. La troisième révélera la vérité sur les nouveaux matériels 3D à notre disposition. Quant à la quatrième, il s'agit ni plus ni moins de la radioprotection. Car les trois premières dimensions ne peuvent prendre tout leur sens que sous cet éclairage fondamental.

Fiche technique de ce cours

 Organisateur  COD asbl agréé par l'INAMI sous le n°125	<i>Quand ?</i>	Vendredi 2 octobre 2009, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)
	<i>Où ?</i>	Acinapolis, 16 rue de la Gare Fleurie 5100 Jambes (Namur)
	<i>Disponibilité ?</i>	400 places (attribuées par ordre de réception du règlement)
	<i>Accréditation ?</i>	OUI : accordée - 40 UA domaine 3
	<i>Agrément ?</i>	OUI : 6 heures
	<i>Combien ?</i>	Montant de base tout compris : 190,- EUR Après 25/9/2009 : +50,- EUR Sur place (si disponibilité) : +100,- EUR
	<i>Réductions* ?</i> <small>*conditions sur www.cod.be</small>	Conjoint/Collaborateur/Jeune (à p.d. 2006)/Étudiant : 185,- EUR Réduction-fidélité : possible jusque 250,- EUR !
<i>S'inscrire !</i>	Bulletin d'inscription en avant-dernière page	

PROGRAMME

- 9h00** Radiologie intra-orale conventionnelle ou numérique : comment choisir ?
- 11h00** Radiologie extra-orale
- 13h30** La reconstruction volumique
- 15h30** La radioprotection pratique en cabinet dentaire

CONFÉRENCIERS



Lydia Vazquez Genève
Jacky Samson Genève
Thomas Fortin Lyon
Xavier Delcorps Vilvorde

Bulletin d'inscriptions en avant-dernière page ou sur www.cod.be



Systeme d'imagerie extra-orale KODAK 9000 3D
L'innovation, à portée de main



NOUVEAU : disponible avec céphalométrie numérique



Tracés automatiques



Formats d'image ajustables



Céphalométrie "One shot"




Taux d'occupation : > 70 %
Pas de session supplémentaire prévue

Peer-reviews 2009

Objectifs de nos peer-reviews — L'objectif premier de nos peer-reviews est de vous offrir le service complet en matière d'accréditation, aussi bien à Bruxelles qu'au centre de la Wallonie. D'ailleurs nous vous garantissons une capacité de pas moins de 680 sessions, ce qui représente l'accréditation de 340 praticiens ! Mais nous voulons aller au-delà sur le plan de la valeur ajoutée : nous vous offrons un véritable débat de profession, dans le respect de l'esprit et de la lettre de ces réunions de Consœurs et Confrères. Une chaleureuse convivialité se dégage de nos peer-reviews. Demandez à ceux qui sont des habitués : ce n'est pas pour rien s'ils reviennent chaque année !

Cette année, nous vous proposons un thème clinique (« La digue, cette inconnue ») et un thème sociétal (« Hier, j'étais dentiste... ») : de quoi passer 3 heures variées, en apprenant et en échangeant du concret avec ses pairs.

ATTENTION : comme toujours, les inscriptions sont très rapides, et certaines sessions sont complètes ou sur le point de l'être. Alors, sécurisez vite votre participation, car il n'y aura pas de place pour tout le monde !

COMPLET = trop tard  = plus que quelques places, vite !

Détails, adresses et plans d'accès sur www.cod.be

Bulletin (ou copie) à renvoyer complété au COD asbl 40 av. de l'Europe 6000 Charleroi ou par fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou par mail : info@cod.be

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


ÉCRIRE LISIÈLEMENT EN CAPITALES SVP
(NOUS NE POUVONS DONNER SUITE À DES BULLETINS ILLISIBLES OU INCOMPLETS)

Ma cotisation 2009 est **gratuite**, et je m'inscris à 2 peer-reviews 2009 du COD selon les modalités suivantes :

- Je suis déjà inscrit (ou je m'inscris simultanément) à au moins 2 activités de formation continue COD en 2009 et je bénéficie donc pour mes 2 peer-reviews du montant fidélité (j'empêche une réduction de 100 euros) 82 EUR
- Je choisis de ne pas m'inscrire pour le moment aux activités de formation continue COD en 2009 et je règle donc pour mes 2 peer-reviews le montant de base..... 182 EUR

Mes préférences sont (cochez autant de cases que vous le souhaitez, nous essaierons de vous donner satisfaction) :


Sa 19/09 Charleroi IESCA

- COMPLET** 09h15
- 12h00 + 13h45 
- 15h30 + 17h15

Sa 17/10 Gembloux 3 Clés

- COMPLET** 09h15
- COMPLET** 12h00
- COMPLET** 15h30

Je 3/12 Lamoral

- 08h30 + 10h15 
- 12h00 + 13h45

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- Veuillez charger ma carte de crédit pour le montant de l'inscription

  N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire sur www.cod.be).

Date : Signature :



INFIRMIÈRES

On engage !

Les infirmières et infirmiers sont rares sur le marché de l'emploi, c'est bien connu. Conséquence : tous les hôpitaux du Royaume cherchent à recruter à l'étranger. Avec un certain succès ! Ainsi, en 2008, ce sont 419 permis de travail qui ont été alloués à des infirmiers étrangers hors de l'Union Européenne (ou de Roumaine et Bulgarie), contre 296 en 2007 et à peine 59 trois ans plus tôt. Jolie croissance, expliquée par une procédure raccourcie (permis B) autorisée pour une fonction « critique ».

Hormis, sans surprise, les 30% de Roumains, on relève en 2008 une proportion de 19% de Congolais, 18% de Libanais et 14% de Camerounais. On peut évidemment se demander dans ces cas si le personnel soignant est vraiment excédentaire dans les pays concernés...

En République tchèque, on a compris le risque d'exode. Une clinique privée de la capitale offre ainsi à ses infirmières, pour les recruter ou les maintenir en poste, une plastie mammaire ou une liposuction abdominale. À plus de 2.800 euros la paire de seins, soit l'équivalent de trois mois de salaire, les candidates se pressent au portillon. Et la clinique de faire coup double : elle conserve son personnel féminin, et lui donne un look aguichant particulièrement favorable au tourisme médical... car c'est évidemment avec l'argent des Occidentaux que tout cela est possible.



MÉDECINS

Travailler ? Pas chicos !

Il était temps : on a en mains le résultat du cadastre INAMI de la profession médicale. Et on peut en tirer quoi ?

Par exemple, que sur les 15.118 médecins généralistes en activité, seuls 61% exercent leur métier à temps plein. Les autres ont moins de 500 contacts-patients par an, ce qui fait tout de même moins de 2 par jour ouvré. Pas beaucoup, pour en vivre. Et les démons de la féminisation de ressortir, comme si ces chères doctresses avaient décidé d'avoir fait neuf années d'études pour rien, parce que travailler, c'est décidément pas pour elles !

Mais il y a un hic : on a oublié de leur demander si ces 2 patients par jour étaient voulus, ou si elles en voudraient tout de même bien un peu plus, si c'était possible... Rassurez-vous : une nouvelle étude est en cours. On aura peut-être les résultats un jour. Histoire de savoir s'il y a pénurie ou pléthore, ça pourrait servir, non ?

Allôô le 100 ? Au secours !

N'empêche, pour attirer les jeunes vers la profession de médecin généraliste, toute une série de rustines (forfaitaires) ont été mises en place ces dernières années : dossier médical global pour toute la population, prime pour exercice

en milieu rural, autre prime pour pratique de groupe et même prime pour pratique... en solo !

Dernière trouvaille : faire intervenir le dispatching 100 en soutien de la garde médicale générale. Un test a démarré dans le Hainaut et en région brugoise. Objectif avoué : améliorer le service à la population et la sécurité des médecins. Agenda à peine caché : diminuer le nombre de visites à domicile ! Y a pas de petites économies.

SÉCU

La Belgique, pas radine

Il n'y a que trois pays européens où les dépenses sociales représentent plus de 30% du PIB. Devinez : oui, la Belgique est dedans ! Avec ses 30,1%, elle talonne la France (31,1%) et la Suède (30,7%). C'est ce qui ressort des statistiques Eurostat publiées début juin. Un véritable pays de cocagne ! Par contre, les pays baltes et la Roumanie ferment la marche avec moins de 15%.

Mais pas de miracle : pour parvenir à tant de générosité, le financement belge de la sécu se fonde à plus de 70% sur des cotisations sociales, alors que la moyenne de l'Union est de moins de 59%. Et la compétitivité, alors ?



Alternative, alternative !

Les 30% restant ? Ils proviennent surtout de la TVA. C'est ce que l'on appelle le financement alternatif. Bien qu'en Belgique, celui-ci soit nettement inférieur à la moyenne européenne, notre gouvernement s'en plaint amèrement : alors qu'il ne pesait que 4,4 milliards en 2003, il devrait représenter 13,7 milliards d'euros en 2009, pour atteindre plus de 16 milliards en 2011.

Bof, une paille : le renflouement des banques a coûté combien encore (ou comment comparer des poires et des scoubidoues) ?



Bouûû le vilain patient !

Ben oui, soigner les gens, ça coûte des sous. Le rapport annuel de l'INAMI, publié fin juin, met en lumière le coût qu'engendre le Belge moyen à l'Assurance-maladie. Jusqu'à 9 ans, le petit patient coûte 743 euros par an, l'ado est plus économe avec ses 581 euros. Puis, le coût ne cesse de réaugmenter avec l'âge, pour dépasser la moyenne à partir de 70 ans. Globalement, la prise en charge est de 1.773 euros annuels.

Bon, on a la sécu, ou on ne l'a pas ? Si on l'a, inutile de culpabiliser le peuple !

Complaisantes mutuelles

Les soins de santé ont certes un coût, mais que dire du secteur des indemnités ?

Une première à l'INAMI : on a pensé à comparer les données 2008 sur les allocations d'inva-

lidité, avec celles des indemnités pour rupture de contrat de travail ou celles concernant les reprises de travail. Surprise (mais en est-ce une ?) : ces données ne concordent pas, ce qui montre à suffisance que des cumuls indus existent. Des assurés bénéficient ainsi d'un salaire et d'indemnités !

Qui doit éviter cela ? Les mutuelles, pardi. Or, relève Carl Devlies, Secrétaire d'État en charge de la coordination de la lutte contre la fraude, "dans 73% des cas établis de cumuls avec la reprise de travail, les mutuelles n'ont pas procédé aux régularisations nécessaires, bien qu'elles disposaient de toutes les informations" !

À la mutuelle... que la vie est belle... (air connu)

PHARMACIENS

Fidélité ou côté pratique ?

Un sondage Ipsos du mois d'avril a mis en lumière une certaine fidélité du patient belge pour son pharmacien. Ainsi, 69% ont déclaré être attachés à une unique pharmacie, et 14% à deux officines seulement. Toutefois, si on gratte un peu les raisons de cette allégeance, c'est le critère de proximité qui l'emporte largement. Les relations personnelles avec le pharmacien figurent d'ailleurs faiblement dans le ventre mou de la liste des critères de choix. Comme chacun sait, on va chez le dentiste, mais on se rend à la pharmacie, pas chez le pharmacien.

Non content de ces résultats, le groupe Iasis, un nouveau réseau comptant 85 pharmaciens indépendants, souhaite « remédicaliser » la profession. Les idées pleuvent, et s'étalent de la réintroduction des balances dans les officines, couplées à une toise et un tensiomètre, à la création de moyens de communication avec le client-patient, comme une newsletter. Une lettre de mon pharmacien, j'en rêve, ô joie !



PATIENTS

La clope, quelle horreur !

Le réflexe cigarette ne s'essouffle pas en Belgique. Selon la Fondation contre le cancer, le pourcentage de fumeurs quotidiens est passé de 27% en 2007 à 30% en 2008. Beaucoup d'initiatives en vue du sevrage sont pourtant prises. Bientôt, les paquets de cigarettes mentionneront obligatoirement le numéro de la ligne téléphonique « Tabac Stop » : 0800/111.00.

Cela suffira-t-il ? Sans doute pas. Aussi faut-il saluer l'initiative de Pfizer qui a lancé, à l'occasion de la Journée mondiale anti-tabac, le 31 mai dernier, un site Internet dont le but est résolument de choquer ! Après y avoir téléchargé votre photo, un clic vous permettra de vous découvrir relooké... 20 ans de tabac plus tard. Vous centrez bien la photo en gros plan dans le cadre, vous placez un masque sur les yeux et la bouche, et hop le logiciel simule les effets néfastes du tabagisme sur votre peau : vieillissement, rides, obstruction des pores, couperose et autres joyusetés sont de la partie. Une horreur !

Allez, faites-vous peur (avec votre photo ou celle de votre copine) : www.sauvetapeau.be.

Le bonbon, quelle horreur (bis)

William, un petit suédois de 5 ans, accroc des bonbons au point d'être incapable de faire des économies pour s'acheter des jouets, a écrit à son Premier Ministre Fredrik Rheinfeldt pour le prier de prendre des mesures en vue de l'interdiction de la vente de sucreries. Loin d'en rire, l'intéressé s'est fendu d'une réponse mi-chèvre mi-chou, où il est question du droit de vendre et manger des bonbons, mais aussi de la liberté individuelle de ne pas en acheter.

Il faut ménager les futurs électeurs très jeunes, si l'on veut du succès en politique.



Pour appâter le poisson, des bruits circulent quant à des réductions de prix allant parfois jusque 80%. C'est que, vu la bérézina budgétaire actuelle, avec une croissance organique de l'ordre de 8% et l'impact des petits risques des indépendants en surplus, il semble bien que même les génériciens ont tout à craindre d'initiatives gouvernementales.

Arseus a la pêche

Le groupe belge présent sur le marché médico-dentaire a annoncé par communiqué, le 14 juillet dernier, un chiffre d'affaires dépassant les 100 millions d'euros pour le premier semestre, soit une croissance de plus de 10%. Dans ce pactole, Arseus Dental arrive en tête avec 41,6% du chiffre d'affaires, devant Fagron (38,7%), Arseus Medical (12,6%) et enfin Corilus (7,1%).

Le CEO Ger Van Jeveren a souligné que la crise avait peu d'effets sur Arseus, mettant en lumière "la combinaison unique d'activités dans le secteur des soins, la position majeure sur le marché, l'organisation flexible et l'équipe dévouée". Quant aux premiers arguments, laissons s'exprimer les boursicoteurs ; mais sur le dernier point, les dentistes lui donneront certainement raison.

Pourvu que ça dure ! ■



INDUSTRIE

Le kiwi s'est planté

L'appel d'offre belge pour des médicaments moins chers s'est cassé la figure. Testé sur les statines (réducteurs de cholestérol dont on prescrit 900.000 doses par jour), ce système d'origine néo-zélandaise n'a généré aucune économie, le trio de médicaments originaux Zocor, Lipitor et Crestor conservant la part du lion dans les stylos des prescripteurs.

Du coup, on cherche un autre fruit que le kiwi, et la récolte pourrait être sévère pour l'industrie pharma. FeBelGen, la fédération belge des producteurs de médicaments génériques, propose une négociation bilatérale avec le gouvernement plutôt qu'un appel d'offres.

L'optimisation des moyens de radioprotection nécessite l'évaluation dosimétrique des différents modes d'irradiation et des risques qui en résultent.

Néanmoins, à chaque examen, il est difficile d'expliquer à un patient que l'analyse du risque maximum encouru résulte d'un modèle statistique théorique volontairement pessimiste.

De manière pratique, il est beaucoup plus aisé de comparer le risque lié au radiodiagnostic avec celui lié aux activités de la vie courante.

> Jean-Michel FOUCART

Déjà paru dans :
« La radioprotection en odontologie »
Collection Memento
Editions CdP, 2007



Commandez cet ouvrage à l'adresse :
<http://www.editionsmdp.fr>



Radio-expositions humaines et risques

Grandeurs et unités utilisées en radioprotection

Dose absorbée

La dose absorbée évalue la quantité d'énergie absorbée par unité de masse de matière irradiée. Elle s'exprime en grays (Gy), 1 gray correspondant à l'absorption uniforme de 1 joule d'énergie par kilogramme de matière. La dose absorbée est directement liée aux paramètres d'exposition radiologique.

Dose équivalente

L'effet biologique d'un rayonnement ionisant dépend de la **quantité** d'énergie absorbée par la matière, mesurée par la dose absorbée, mais aussi de la **qualité** du rayonnement. Ainsi, à dose absorbée égale, l'effet biologique des rayonnements neutroniques est en moyenne 10 fois plus important que celui des photons X.

Afin d'homogénéiser l'analyse des effets des rayonnements ionisants, le concept de « dose équivalente » a été introduit. La dose équivalente s'obtient en multipliant la dose absorbée par un facteur de pondération radiologique propre à chaque rayonnement. L'unité est le sievert (Sv).

En radiodiagnostic, le facteur de pondération radiologique des rayons X est de 1. Une dose absorbée de 1 Gy correspond donc à une dose équivalente de 1 Sv.

Dose efficace

Pour prendre en compte le risque résultant de l'exposition de plusieurs organes différents, le concept de dose efficace a été introduit. La dose efficace est la somme de toutes les doses équivalentes reçues par les différents organes, chaque dose étant multipliée par un facteur de pondération tissulaire. Ce dernier dépend de la susceptibilité tissulaire de chaque organe face aux cancers radio-induits et aux effets héréditaires (Tableau 1). Il permet de rapporter à l'individu la probabilité d'effets stochastiques existant au niveau d'un organe. La dose efficace s'exprime en sieverts.

© Wolters Kluwer France, 2007

Dose collective

La dose collective permet d'estimer le risque des effets des rayonnements ionisants sur une population donnée (travailleurs, patients...). Elle intéresse l'intégralité du corps et s'exprime en hommes-sieverts. Un homme-sievert est la dose collective correspondant à l'exposition de 1.000 hommes à 0,001 Sv (1 mSv) ou de 10 hommes à 0,100 Sv (100 mSv).

La dose efficace collective exprime la dose équivalente au niveau d'un organe pour un groupe d'individus exposés.

Dose à l'entrée

Grandeur dosimétrique de référence en radiologie classique, la dose à l'entrée (DE) mesure, pour un examen donné, la dose absorbée dans l'air, rayonnement diffusé inclus, au point d'intersection de l'axe du faisceau de rayons X avec la peau. Elle s'exprime en milligrays (mGy) et permet d'optimiser les procédures de radioprotection de chaque examen.

Produit Dose X Surface

Grandeur dosimétrique de référence en radiologie classique, le produit dose X

surface (PDS) permet, comme la dose à l'entrée, d'évaluer l'irradiation induite par un examen radiologique. Elle correspond au produit de la dose moyenne absorbée dans l'air dans la section droite du faisceau de rayons X, en l'absence de milieu diffusant, par la surface de cette section. Ce produit s'exprime en Gy X cm².

TABLEAU 1
Facteurs de pondération tissulaire

Organe	Facteur
Moelle osseuse rouge	0,12
Côlon	0,12
Poumons	0,12
Estomac	0,12
Seins	0,12
Gonades	0,08
Vessie	0,04
Foie	0,04
Œsophage	0,04
Thyroïde	0,04
Peau	0,01
Surfaces osseuses	0,01
Cerveau	0,01
Glandes salivaires	0,01
Reste de l'organisme	0,12
Total de l'organisme	1

Principales sources de l'exposition humaine

Sources naturelles d'exposition externe

L'exposition externe représente une dose équivalente d'environ 0,85 mSv par an et par individu. Elle est liée aux rayonnements cosmiques et telluriques.

• Rayonnements cosmiques

Les rayonnements cosmiques primaires proviennent des rayonnements du Soleil et des galaxies qui atteignent la Terre. Le rayonnement galactique est ●●●

En France, un individu reçoit annuellement, en moyenne, 2,4 mSv de rayonnements d'origine naturelle et 1,1 mSv de rayonnements d'origine artificielle.

••• principalement constitué d'atomes dépourvus d'électrons (hydrogène : 85% ; hélium : 15%...). Le rayonnement solaire est moins énergétique et varie avec l'activité du Soleil.

Les rayonnements cosmiques secondaires proviennent de l'interaction de ces différents rayonnements avec les atomes de l'atmosphère. Ils sont constitués par des pions, des muons, des neutrinos et des photons.

Le flux de particules cosmiques, mesuré au niveau de la surface terrestre, est d'environ 100 particules par mètre carré et par seconde.

L'exposition d'origine cosmique varie avec :

- la latitude : le champ magnétique terrestre dévie les particules cosmiques préférentiellement vers les pôles ;

- l'altitude : l'effet protecteur de l'atmosphère face aux rayons cosmiques diminue d'un facteur 2 tous les 1.500 mètres. Ainsi, un vol moyen-courrier Paris-Athènes et un vol long-courrier Paris-Singapour sont respectivement à l'origine de doses équivalentes égales à 10 et 30 μ Sv.

• Rayonnements telluriques

Ils ont pour origine les atomes radioactifs primordiaux qui ont été incorporés dans la croûte terrestre lors de sa solidification. Ils proviennent principalement de la désintégration du potassium 40, du rubidium 87, du thorium 232 et des atomes fils radioactifs de l'uranium 238 et 235. Ces atomes et

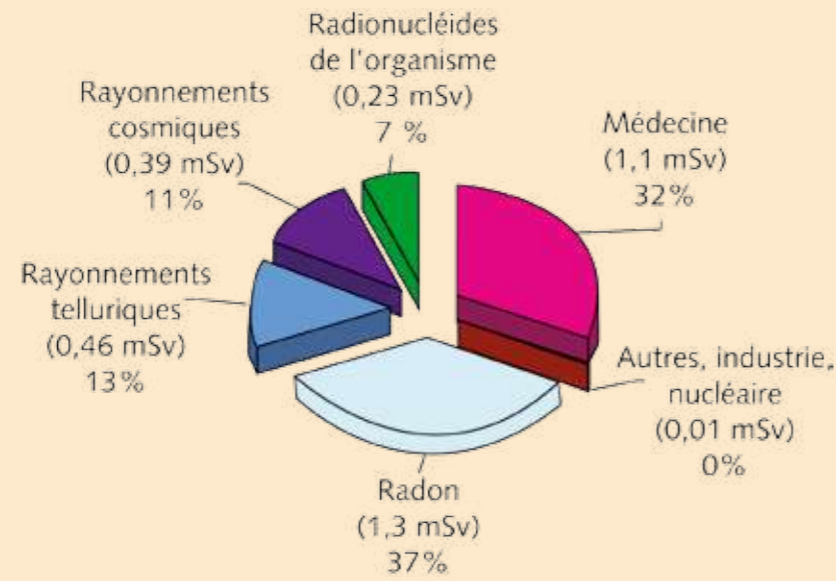


Fig. 1. Exposition humaine annuelle française (dose efficace)

leurs descendants se retrouvent également au niveau des eaux marines (14 Bq/l), douces (0,07 Bq/l) ou minérales (jusqu'à 40 Bq/l).

L'exposition aux rayonnements d'origine tellurique dépend de la localisation géographique et, plus précisément, des conditions géologiques locales. En France, la dose équivalente moyenne annuelle est de 0,5 mSv. Dans les régions riches en granite (Bretagne, Massif central, Corse...), elle peut atteindre 1,5 mSv/an. Elle peut être beaucoup plus élevée dans certains pays (jusqu'à 400 mSv dans certaines régions d'Iran).

Sources naturelles d'exposition interne

L'exposition interne représente une dose équivalente d'environ 1,5 mSv par an et par individu. Elle est liée à l'inhalation (radon) ou à l'ingestion de radionucléides, l'organisme intégrant indifféremment les atomes stables et instables.

• Exposition interne par inhalation : le radon

Le radon est un gaz inerte et inodore qui provient de la désintégration de l'uranium présent dans la croûte terrestre. Il diffuse à travers les fissures ou les pores du sol pour rejoindre l'atmosphère. Sa concentration est constante à l'extérieur des maisons (5 Bq/m³) et est multipliée par 10 à l'intérieur. Cette différence est liée au calfeutrage et au

manque de ventilation des habitations. L'exposition au radon représente près de 50% de l'exposition naturelle humaine annuelle et varie en fonction des régions (composition des sols).

• Exposition interne par ingestion

Toutes les chaînes alimentaires humaines puisent leurs origines dans la terre ou dans la mer : les radionucléides telluriques (principalement le potassium 40) sont naturellement présents dans tous les aliments (Tableau 2).

Exposition d'origine médicale

L'exposition médicale est liée aux bénéfices apportés par les rayonnements ionisants dans les domaines du radiodiagnostic, de la radiothérapie et de la médecine nucléaire. Elle est intimement liée au niveau socio-économique des individus. Dans un pays développé, la dose efficace annuelle est évaluée à 1,1 mSv tandis que, au niveau mondial, elle est de 0,3 mSv.

L'exposition médicale est principalement liée aux actes de radiodiagnostic. Elle est généralement brève et délivre unitairement de faibles doses. La dose efficace résulte du nombre élevé d'exams (plus de 80 millions d'actes en France). En France, le nombre d'exams de radiodiagnostic odontologique est d'environ 500 par millier d'individus et génère en moyenne 0,37 mSv/an.

Risque et irradiation d'origine odontologique

Tout acte de radiodiagnostic doit être justifié et le bénéfice attendu supérieur au détriment induit par l'irradiation. En odontologie, les doses efficaces sont faibles et le risque est minime.

En dehors de circonstances exceptionnelles (dysfonctionnement du tube radiogène...), le seuil d'apparition des effets déterministes ne peut être franchi. L'évaluation du risque repose donc sur celle du risque d'apparition des effets stochastiques qui ne présente pas de seuil. Certaines études épidémiologiques auraient ainsi montré une augmentation de ce dernier au niveau de l'encéphale, des glandes salivaires et de la thyroïde.

En radiodiagnostic, le risque statistique maximum induit est calculé à partir de la dose efficace à l'aide de la projection « pessimiste » linéaire de la relation dose-effet cancérogène retenue par la Commission internationale de protection radiologique (CIPR). Le risque d'apparition d'effets héréditaires est considéré comme négligeable en odontologie.

Influence de l'âge

Le risque d'apparition d'effets stochastiques lors d'une radio-exposition est lié à l'âge. La radiosensibilité des tissus diminue avec l'âge et l'espérance de vie des sujets âgés rend moins probable

TABLEAU 3
Influence de l'âge sur le risque d'apparition des risques stochastiques

Âge (années)	Coefficient multiplicateur
< 10	3,0
10-20	2,0
20-30	1,5
30	1,0
30-50	0,5
50-80	0,3
> 80	Risque négligeable

TABLEAU 4
Doses efficaces et risques stochastiques en radiodiagnostic odontologique

Technique radiologique	Ordre de grandeur	
	Doses efficaces (μ Sv)	Risque maximum théorique de cancer létal par million d'individus
Cliché rétroalvéolaire/rétrocoronaire	1-8	0,02-0,60
Examen rétrocoronaire (4 films)	1,5-7,0	0,02-0,60
Bilan rétroalvéolaire (19-20 films)	30-150	2-7,5
Cliché occlusal maxillaire	8	0,4
Panoramique dentaire	4-30	0,2-2
Téléradiographie de profil	2-3	0,3-0,4
Tomographie (1 coupe)	1-190	1-14
Tomodensitométrie max. ou mand.	25-100	2-8
Radiographie du thorax	200	10
Radiographie du bassin	1.200	60
Tomodensitométrie du crâne	1.000	50
Tomodensitométrie de l'abdomen	8.000	400

l'expression de ces effets qui présentent une grande période de latence.

Le risque moyen est habituellement donné pour un individu de 30 ans et l'application d'un coefficient multiplicateur permet de rapporter le risque à chaque tranche d'âge (Tableau 3). Ces coefficients ne prennent pas en compte la radiosensibilité toujours légèrement plus élevée des femmes par rapport aux hommes.

Dose efficace et risque en radiodiagnostic

Un nombre limité d'études propose une évaluation de la dose efficace reçue par un patient lors d'un examen de radiodiagnostic odontologique. Les résultats varient en fonction des installations radiologiques (sensibilité des détecteurs, paramètres radiologiques, collimation...) et des facteurs de pondération tissulaire retenus par les auteurs. En odontologie, certains auteurs proposent d'affecter un facteur de pondération aux glandes salivaires, mode de calcul que la CIPR ne retient pas actuellement. Par cette méthode, la dose efficace et le risque sont augmentés.

Le Tableau 4 propose une approche des doses efficaces et du risque lors d'un examen de radiodiagnostic odontologique.

Comparaison du risque lié au radiodiagnostic avec les autres risques sanitaires

Pratiquement, lors de la prescription ou lors de la réalisation d'un examen de radiodiagnostic, il est difficile d'expliquer à un patient le principe de calcul du risque théorique maximum d'apparition d'un cancer létal. Pour aborder le raisonnement qui sous-tend ce calcul, il serait nécessaire de l'appliquer, à titre de comparaison, aux différentes activités humaines.

Selon ce mode de calcul, il existerait par exemple, pour tout individu, 1 chance sur 1 million de décéder :

- en fumant 1,4 cigarette par jour (cancer) ;
- en parcourant 65 km en voiture (accident) ;
- en parcourant 4 000 km en avion (accident) ;
- en pratiquant le canoë pendant 6 minutes (accident).

••• Pour expliciter le risque lié aux rayonnements ionisants, il est nécessaire de le comparer à un référentiel connu et pratique. Il est ainsi proposé d'exprimer ce risque en nombre de jours de vie perdus et de le rapporter aux risques issus de différentes activités humaines (Tableau 5).

Plus concrètement, la faible irradiation induite par un examen de radiodiagnostic peut être exprimée en jours d'irradiation naturelle, en heures de vol ou en nombre de cigarettes fumées (Tableau 6). Une irradiation naturelle de 2,4 mSv/an correspond à 6,5 µSv/j. L'irradiation induite par un trajet aérien est comprise entre 2 et 5 µSv et se rapproche de celle d'un séjour à la montagne à 3.000 mètres d'altitude (3 µSv). Le risque induit par la consommation de 1 cigarette par jour correspond à celui lié à une dose effective de 4 µSv. ■

Risque	Jours perdus
Alcoolisme	4.000 (11 ans)
Pauvreté	3.650 (10 ans)
Fumer 20 cigarettes/jour	2.250 (6 ans)
Surcharge pondérale (15%)	750 (2 ans)
Exposition professionnelle (agriculture)	320 (10,5 mois)
Exposition professionnelle (bâtiment)	227 (7,5 mois)
Accident de voiture	207 (7 mois)
Exposition professionnelle (4,5 mSv/an)	23
Hasards naturels	7

EN RÉSUMÉ, À RETENIR...

- Annuellement, chaque Français reçoit en moyenne une irradiation correspondant à une dose efficace évaluée à 3,5 mSv ; 30 % de cette dose découle des activités humaines dont le radiodiagnostic médical. Le radiodiagnostic odontologique génère en moyenne une dose efficace de 0,37 mSv/an.
- La dose efficace permet de calculer le risque statistique maximum d'apparition d'effets cancérogènes à partir de la projection retenue par la CIPR. Ce risque diminue avec l'âge, justifiant ainsi l'attention particulière qui doit être apportée à la radioprotection des enfants.
- Pour expliciter le risque lié aux expositions d'origine médicale, il est nécessaire de le comparer à un référentiel connu et compréhensible de tous. Les doses effectives peuvent ainsi être exprimées en jours d'irradiation naturelle, en heures de vol aérien, en nombre de cigarettes fumées par jour... ■

TABLEAU 6
Équivalence des risques en radiodiagnostic odontologique

Technique radiologique	Ordre de grandeur			
	Doses effectives (µSv)	Jours et heures d'irradiation naturelle	Heures de vol ou de séjour à 3.000 mètres	Nombre de cigarettes
Cliché rétroalvéolaire/rétrocoronaire	1-8	4 heures à 1 jour	1-2	1-2
Examen rétrocoronaire (4 films)	1,5-7,0	6 heures à 1 jour	1-2	1-2
Bilan rétroalvéolaire (19-20 films)	30-150	5 à 20 jours	8-40	10-40
Cliché occlusal maxillaire	8	1 jour	2	2
Panoramique dentaire	4-30	10 heures à 5 jours	1-8	1-10
Téléradiographie de profil	2-3	12 heures	1	1
Tomographie (1 coupe)	1-190	4 heures à 30 jours	1-50	1-50
Tomodensitométrie max. ou mand.	25-100	4 à 15 jours	8-30	8-30
Radiographie du thorax	200	30 jours	60	60
Radiographie du bassin	1.200	185 jours	340	350
Tomodensitométrie du crâne	1.000	155 jours	280	280
Tomodensitométrie de l'abdomen	8.000	1.200 jours	2.200	2.250

Owandy • Une vision claire et instantanée

I-Max Touch & Visteo Radiographier d'une seule main



Visteo

Capteur intra-oral à induction

- Capteur CMOS par induction
- Angulateur capteur intégré et universel avec 7 positions prédéfinies ou une angulation libre
- Visualisation de la rotation du capteur dans les logiciels Julie
- Capteurs interchangeables T1 et T2 : 600 - 900 mm²
- Boîtier nomade, compact et Easy Clip
- Mordus ergonomiques
- Tous types d'examen radiologiques

I-Max Touch

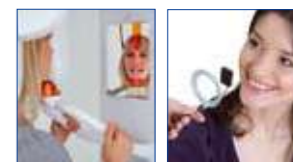
Panoramique numérique

- Ecran tactile intuitif. Vision en temps réel de l'image radiologique et zoom
- Exporter l'image directement sur clé USB
- Piloter l'appareil en réseau sur tous les postes du cabinet
- CCD Haute Définition
- 12 programmes
- Option Ceph avec capteur amovible ou fixe
- Intégration 100% compatible dans le logiciel Julie

owandy
DENTAL IMAGING SYSTEMS & SOFTWARE

Owandy Benelux

68 chaussée Bara
1420 Braine l'Alleud
Tél. + 32 (0)2 384 30 99
Email : info-benelux@owandy.com
www.owandy.com



I-Max Touch Visteo



Made by OMS

Travailler dans le confort, ça détend

Dental Quality vous offre un service de qualité pour l'aménagement de votre cabinet, qu'il s'agisse d'unités dentaires, d'éclairage, de solutions en matière de radiologie ou d'architecture. Chaque détail est pensé avec vous afin de répondre à toutes vos exigences et vous aider à faire le bon choix.

L'expérience de nos différents spécialistes et leurs conseils avisés contribuent à la réalisation optimale de votre projet que nous suivons pas à pas jusqu'à la moindre finition. Vous pourrez ainsi exercer votre profession avec toute la minutie et la sérénité dont vous avez besoin.

Discovery days
21-22 novembre
de 10 à 18h

Vous souhaitez découvrir notre approche? Appelez-nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition
Dental Quality, Chaussée de Mons 47, 1400 Nivelles
Tél.: +32 (0)67 844 284, www.dentalquality.be

Dental Quality. Qualité et service pour l'exercice de votre profession.



Enfin les règles officielles

Agrément : fin de l'imbroglie

Depuis quelques années, une passion déchaîne la Profession dentaire belge : les modalités de la formation continue obligatoire dans le cadre du maintien des agréments aux titres professionnels particuliers, le titre de dentiste généraliste (DG) notamment, qui intéresse au premier chef une association comme le Collège d'Omnipratique Dentaire.

Ce fut à tel point tendu, par moments, que les praticiens ne savaient plu qui croire !

Cette saga vient de connaître un épilogue avec la prise par le cabinet de la Ministre de la Santé, Laurette Onkelinckx, de deux Arrêtés réglant la question, en date du 30 juin 2009.

Les obligations ont maintenant pleinement valeur légale sur les plans quantitatif et qualitatif, y compris en ce qui concerne la formation continue. Pour le COD, il s'agit d'une évolution positive : fini le flou, fini le pouvoir « à la tête du client » de la Commission d'agrément. Chaque dentiste sait à présent à quoi s'en tenir et, en remplissant des obligations objectives et désormais bien définies, n'a strictement plus rien à craindre quant à son agrément.

Éclairage.

> Thierry VANNUFFEL



Il aura donc fallu attendre la veille du début d'un cycle, soit le 30/06/2009, pour que le cabinet Onkelinckx prenne les deux minutes de courage politique nécessaire à régler une question qui fait les choux gras de la presse dentaire depuis plus de sept ans ! Il s'agit de deux Arrêtés, publiés au Moniteur Belge le 3/7/2009, fondamentaux dans le cadre des agréments de dentiste.

- Le premier est un Arrêté Royal du 30/6/2009 modifiant l'A.R. du 10/11/1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier. Il concerne donc tous les dentistes, généralistes (DG) et spécialistes (DSO et DSP), et fixe un cadre général pour le maintien des agréments.

- Le second est un Arrêté Ministériel du 30/6/2009 modifiant l'A.M. du 29/3/2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire,

porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

Ces Arrêtés s'insèrent donc dans un bagage législatif déjà complexe et ancien.

Flash back

C'est en effet déjà en mars 2002 que les critères d'agrément du DG ont été connus. À l'origine, les concepts suivants étaient d'application :

- Le titre professionnel particulier était attribué, par le Ministre de tutelle, pour une durée déterminée, à l'issue de laquelle une procédure devait être entamée pour obtenir un nouvel agrément.
- Les conditions de succès de cette procédure étaient :

1. se conformer aux conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession
2. se recycler régulièrement selon ●●●

- les conditions déterminées par la Commission d'agrément

La **première condition**, qui reste d'application aujourd'hui, n'a jamais soulevé de vagues, alors que, peut-être, elle est la plus drastique. En effet, le praticien qui ne se conformerait pas aux conditions mentionnées, peut déjà être poursuivi pénalement devant les juridictions compétentes. C'est le cas, par exemple, en cas d'infraction aux règles en matière de publicité. C'est sans doute aussi le cas pour des infractions à la législation environnementale, à la législation sociale, aux dispositions sur les radiations ionisantes... Attention : sujet brûlant !

Mais, étant donné qu'il existe déjà une compétence juridictionnelle pour ces infractions, n'introduit-on pas, avec cette première condition au maintien de l'agrément, une violation du principe non bis in idem ? En d'autres termes, est-il possible, en Droit, de sanctionner une seconde fois la même personne pour la même infraction, par la privation de sa compétence professionnelle, et ce, en dehors de toute instance ordinaire ? Voici une question que le Conseil d'État aura à trancher, le cas échéant. Et tout porte à croire que le cas se produira, à lire les menaces à peine déguisées et déjà proférées par certains membres de la Commission d'agrément.

La **seconde condition**, qui se voit désormais modifiée, a, quant à elle, largement alimenté les débats. Elle représente d'ailleurs une thématique à la mode dans bien des professions, et il est illusoire de s'y soustraire : il s'agit d'une recertification du droit d'exercer, subordonnée à une formation continue normalisée. Encore fallait-il définir ces normes, ce qui était, à l'époque, de la compétence de la Commission d'agrément. Est-ce l'aspect tabou de la question ? Est-ce la lourdeur administrative ou l'incompétence ? Est-ce la rivalité due à l'enjeu financier pour les associations et Universités qui négociaient ? En tout cas, rien n'est jamais sorti à ce propos, en sept années, de la Commission d'agrément.

Dès lors, rien de surprenant à ce qu'un fonctionnaire zélé, dès avril 2003, prit l'initiative de communiquer des nor-

mes de formation continue aux dentistes généralistes, par voie de circulaire. Rappelez-vous : il y était déjà question d'un cycle de 60 heures sur 6 ans (ramené à 55 heures pour les 6 premières années) et d'un minimum annuel de 6 heures. Il y était aussi question de choisir le début du premier cycle, pour le faire terminer soit le 30/6/2006, soit le 30/6/2007 soit le 30/6/2008. Dif-

férents détails techniques étaient communiqués, et assez rapidement un formulaire de renouvellement d'agrément pour le DG fut disponible sur le site du Service public fédéral Santé Publique. Cette initiative allait-elle tout régler ? Pas exactement. Piquées au vif, les associations « représentatives » décidèrent de considérer ces règles avec un mépris teinté de prudence.

Texte de loi

Notre coordination officieuse de l'Arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste

§ 5. [Le titre professionnel particulier de dentiste généraliste est attribué pour une durée illimitée, mais][inséré par A.M. 30/06/2009] pour demeurer agréé comme dentiste généraliste, le praticien de l'art dentaire concerné doit se conformer aux conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession, [tenir à jour les dossiers sur ses patients,][inséré par A.M. 30/06/2009] et se recycler régulièrement selon les conditions [déterminées par la Commission d'agrément][supprimé par A.M. 30/06/2009] [fixées dans l'annexe du présent arrêté][inséré par A.M. 30/06/2009].

[Pour demeurer agréé comme dentiste généraliste, le praticien de l'art dentaire concerné doit participer à la délivrance des soins de santé dans le cadre d'un service de garde qui répond aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.][inséré par A.M. 16/1/2006]

Annexe [insérée par A.M. 30/06/2009]

Critères pour le maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste

CHAPITRE 1er. - Règles générales concernant la formation continue

1. Les praticiens de l'art dentaire, titulaires du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, doivent, pour garder leur agrément, prouver qu'ils ont suivi une formation continue. Cette formation continue comprend au minimum 60 heures, réparties sur six ans, avec un minimum de 20 heures par période de deux ans. Chaque cycle commence le 1er juillet de l'année civile suivant l'attribution du titre professionnel particulier de dentiste généraliste ou de l'année civile suivant la décision de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

2. Pour tous les dentistes qui ont reçu le titre professionnel particulier de dentiste généraliste conformément à l'article 7, § 1er, la formation continue pour le cycle suivant de six ans prendra cours au 1er juillet 2009.

3. Pour les dentistes qui ont reçu le titre professionnel particulier de dentiste généraliste conformément à l'article 2 ou l'article 7, § 2, la formation continue du cycle suivant prendra cours au 1er juillet suivant l'année de la demande de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

4. La formation suivie entre le 1er juillet 2008 et le 30 juin 2009 peut être prise en considération pour le cycle du 1er juillet 2009 jusqu'au 30 juin 2015.

5. La formation suivie entre la décision de maintien du titre professionnel particulier de dentiste généraliste et le début du cycle suivant peut être prise en considération pour ce nouveau cycle.

CHAPITRE 2. - Règles spécifiques relatives à la formation continue

1. Toutes les activités de formation continue, suivies en Belgique ou à l'étranger, reconnues dans le cadre de l'accréditation des praticiens de l'art dentaire organisée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité conformément à l'article 36bis de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont prises en considération pour le cycle de formation continue.

2. Des activités de formation continue qui sont suivies à l'étranger, sont prises en compte dans la mesure où elles sont reconnues pour la formation continue permanente reconnue dans ce pays. ■



Désormais, la sécurité juridique est totale en matière de formation continue pour le maintien de l'agrément du dentiste généraliste

Dès cet instant, en contraste avec la cacophonie ambiante, la position du COD fut très claire, et en tant qu'organisateur n°1 de formation continue en Belgique francophone, nous avons décidé d'agir comme :

- Un canal d'informations privilégié

Nous avons immédiatement répercuté les décisions connues auprès des dentistes, nous les avons aussi commentées et expliquées par le détail. Nous avons enfin conseillé aux praticiens de respecter ces règles, les seules connues et officialisées par voie de circulaire.

- Un groupe de pression neutre

Dans ce contexte, nous avons voulu lutter contre trois dangers qui guettaient la Profession :

1. Des obligations bien plus drastiques que celles « en vigueur », au cas où peu de praticiens se mettraient en ordre avec le premier cycle.
2. L'excès de pouvoir détenu par les membres de la Commission d'agrément, que rien n'obligeait à prendre des mesures horizontales pour la formation continue et qui pouvaient décider de traiter les dossiers au cas par cas, avec toutes les dérives imaginables.
3. Le manque d'opposabilité des textes existant, et donc l'insécurité juridique pour le dentiste.

Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons demandé aux DG de remplir les obligations du premier cycle et de renvoyer le formulaire de maintien d'agrément du SPF Santé Publique pour le 30/6/2008 au plus tard. Des centaines ont suivi ce conseil. Hormis le fait que ceux-là pouvaient dormir sur leurs deux oreilles, cet engouement a convaincu le landerneau politique que des mesures plus définitives s'imposaient. Résultat : prise d'Arrêtés un an plus tard et fin de l'imbricatio.

Qu'est-ce qui change ?

Sous une apparence technique, les changements s'avèrent toutefois fondamentaux. Les voici détaillés.

A. Changements valables pour les dentistes généralistes

1. Durée de l'agrément DG

L'agrément au titre professionnel particulier de dentiste généraliste est désormais attribué à durée indéterminée, et non plus avec une échéance fixe. Ce changement n'est pas du tout anodin. Cela signifie au moins que :

- en cas de retard administratif, en cas de délai dans la procédure de prolongation... le praticien conserve tous ses droits
- en cas de retrait de l'agrément, une simple procédure en suspension de la décision auprès du Conseil d'État permet au praticien de poursuivre son exercice dans l'attente de la décision sur le fond

Avec cette nouveauté, le COD est conforté dans son utilisation, depuis le début, de la locution « maintien de l'agrément », plutôt que de l'expression « renouvellement de l'agrément », qui a été trop lue par ailleurs. Les nouvelles dispositions légales emploient d'ailleurs le terme « maintien ».

2. Obligation nouvelle : les dossiers

Pour maintenir son titre professionnel, le DG est désormais soumis à l'obligation de tenir à jour les dossiers de ses patients. Aucune disposition pratique n'est imposée. Il est toutefois légitime de craindre qu'il s'agisse d'une avancée vers un dossier dentaire global, dans un lointain futur.

3. Règles concernant la formation continue

Exit la compétence de la Commission d'agrément sur ce point. Les obligations sont coulées sous la forme d'un Arrêté ministériel (voir notre coordination officieuse ci-contre). C'est ici un soulagement : chaque dentiste •••

Les 4 obligations du DG pour maintenir son agrément

1. Se conformer aux conditions de l'exercice professionnel
Attention, cela signifie le respect de toutes les dispositions légales : publicité, environnement, législation sociale, radiations ionisantes...
2. Tenir à jour les dossiers des patients (sans plus de précision)
3. Se recycler régulièrement
 - 60 heures/6 an et 20 heures/2 ans (l'année commence le 1/7)
 - activités accréditées en Belgique par le système belge ou à l'étranger par le système étranger
 - charge de la preuve au DG (sans plus de précision)
4. Participer à la délivrance des soins de garde (service agréé) ■

Exigence concrétisée : la suspension volontaire de l'agrément, avec réactivation à la demande, va rendre plus facile la pause carrière



••• généraliste connaît précisément les obligations objectives à ce propos. Plus de vide juridique, plus de décision possible à la tête du client !

Naturellement, les associations « représentatives » francophones se sont insurgées contre ce qu'elles considèrent une diminution de leur pouvoir. Chacun jugera.

En attendant, les obligations doivent être considérées comme raisonnables :

- Le cycle de 6 ans prend cours le 1/7 et se termine le 30/6. Dès lors, pour tous les dentistes DG en activité, le premier cycle s'étend du 1/7/2009 au 30/6/2015.

- Au cours de ce cycle, le DG doit suivre 60 heures de formation continue, sans descendre sous la barre de 20 heures par bloc de deux années. Il est à noter que le respect de cette seconde norme suffit à remplir la première ! Il est aussi prévu, à titre transitoire, une valorisation des formations suivies entre le 1/7/2008 et le 30/6/2009. Ces heures peuvent être attribuées au premier cycle... mais il n'est pas prévu qu'elles soient valables pour le premier bloc de deux années ! On ne peut donc que conseiller de remettre les compteurs à zéro au 1/7/2009.

Point positif : la bisannualité des obligations représente une souplesse de bon aloi. Elle libère aussi le praticien de l'obligation de s'acquitter de fastidieuses cotisations annuelles... ce qui explique peut-être l'avis négatif rendu par les organisations « représentatives ». Au COD par contre, nous applaudissons cette émancipation.

Un bémol : pour entrer en ligne de compte, une formation belge doit être accréditée par le système belge et une formation étrangère par le système étranger.

C'est une sentence un peu expéditive. Bien entendu, à défaut d'avis structuré de la Commission d'agrément, le cabinet Onkelinck n'avait pas grand-chose sous la main pour objectiver la qualité des formations à admettre. Malheureusement, cette disposition donne beaucoup de pouvoir au Groupe de direction de l'accréditation. Or, même s'ils sont la portion congrue, les abus y existent. Deux Arrêts du Conseil d'État ayant remis des organisateurs notoires dans leurs droits en attestent. Il nous revient aussi que de plus petites structures, n'ayant pas les moyens de recours administratifs, se voient refuser l'accréditation, sous des motivations très subjectives. Il conviendra de bien vérifier, encore davantage à l'avenir, que des activités pourtant tout à fait formatives ne soient pas refusées, car les conséquences désormais ne se comptent plus uniquement en termes d'accréditation, mais également de maintien d'agrément.

Attention : il n'existe toutefois aucun lien explicite entre statut d'accrédité et détention de titre professionnel particulier. D'ailleurs, le cycle d'accréditation fait référence à cinq années civiles, tandis que le cycle de l'agrément s'étend sur six années académiques. Pour la simplification administrative, et sans pour autant lier les systèmes, on aurait préféré une convergence calendaire.

L'action du COD ces dernières années dans le cadre du maintien de l'agrément DG

1. Nous vous avons informés de vos obligations, notamment en matière de formation continue et de garde agréée
2. Nous vous avons informés des dispositions et formulaires temporaires édités par le SPF Santé publique
3. Nous avons lobbyé pour obtenir, et avons obtenu :
 - une opposabilité des obligations de formation par un texte législatif précis, et non plus par l'avis changeant de personnes siégeant à la Commission d'agrément
 - davantage de souplesse dans le cadre des interruptions de travail : bisannualité du cycle de formation et pause-carrière
4. Nous vous avons proposé et continuerons de vous proposer des formations parfaitement valables pour le maintien de l'agrément ■

B. Changements valables pour les dentistes généralistes et spécialistes

1. Procédure de maintien

À la fin de chaque cycle de six ans, le praticien devra procéder à une démarche en vue du maintien de son agrément. Les modalités pratiques en seront déterminées en temps opportun, c'est-à-dire pour la mi-2015.

2. Procédure en cas de non respect

Au cas où le praticien ne satisferait pas aux critères de maintien, il serait amené à se justifier devant la Commission d'agrément. Celle-ci ne dispose toutefois que d'une compétence d'avis : c'est le Ministre qui tranche in fine.

Il est prévu une période éventuelle de mise en conformité, n'excédant pas deux années, avant le retrait de l'agrément.

À noter qu'il ne s'agit pas ici que de formation continue, mais bien du respect de toutes les obligations.

3. Droit d'initiative de la Commission d'agrément en cours de cycle

La Commission d'agrément ad hoc a le droit d'enquêter d'initiative quant au respect des conditions par un praticien de l'art dentaire, même en dehors des périodes de fin de cycle. On se doute qu'il s'agit essentiellement ici de la surveillance des critères relatifs aux spécialistes, comme l'exclusivité. Néanmoins, la mesure s'applique aussi aux généralistes. Les probables changements à venir en matière de publicité doivent retenir notre attention à cet égard.

4. Suspension volontaire et réactivation de l'agrément

Nouveauté d'envergure longtemps réclamée par le COD et qui trouve une heureuse concrétisation : la pause carrière ! Il était impensable que les dentistes en arrêt de travail (réorientation temporaire, grossesse, maladie...) soient contraints de respecter des obligations durant cette période.

Un praticien pourra désormais demander au Ministre que son agrément soit suspendu pour une période de son choix, d'une durée continue maximale de six ans. Il devra toutefois demander la réactivation, même en fin de période

de suspension. Une prolongation est possible, pour une durée maximale de trois ans, à condition que la période continue de suspension ne dépasse pas les six années.

Apparemment, pourvu qu'il y ait une réactivation de l'agrément entretemps, rien ne semble s'opposer à plusieurs périodes de six ans de suspension.

Bien entendu, en cours de suspension, le numéro d'INAMI ne sera plus valide, ce qui devrait entraîner des conséquences au niveau des prescriptions.

En conclusion

L'évolution est globalement positive. Les dentistes, généralistes en particulier, passent d'une situation de vide à la sécurité juridique. La flexibilité est par ailleurs au rendez-vous des nouveautés. Cela vaut bien d'accepter quelques bémols, que nous tiendrons à l'œil.

Les obligations à respecter, qui sont dans l'air du temps, apparaissent raisonnables. Elles sont par ailleurs peu coûteuses et respectent la liberté du praticien, dans la mesure où le DG n'a aucun intérêt à s'affilier annuellement à une quelconque société — et il est normal que cela reste un libre choix de le faire... ou non !

En termes de formation continue, le prochain objectif du DG est de réunir 20 heures accréditées pour le 30/6/2011 : pas la mer à boire...

Respectons ces obligations, et qu'on n'en parle plus ! ■

L'avis du COD sur cette réforme

Le positif

- Enfin la sécurité juridique
- Perte de pouvoir de la Commission d'agrément
- Souplesse pour les interruptions de travail
- Règles globalement raisonnables

Le bémol

- Augmentation du pouvoir du Groupe de direction de l'accréditation
- Cycle non civil
- Possible évolution vers un dossier dentaire global ■

Pour le COD, le diagnostic de la réforme est vite établi : beaucoup de positif et quelques bémols à tenir à l'œil



La promenade des Anglais face à la Baie des Anges... Nice est la seconde ville de France pour le « tourisme de congrès »

Acropolis : un bloc de béton atèrre mais terriblement efficace !

Le congrès des Anges



Le poète a écrit : " À Nice, à chaque pas se lève un ange. "

Et c'est bien possible, tant la Cité azurienne fait le pont entre l'Europe et la Méditerranée, tant elle brasse les cultures et l'Histoire, tant elle se tourne vers l'avenir en représentant un pôle de recherche et de développement hors normes.

Alors rien d'étonnant à ce que, face à la Promenade des Anglais, l'anse de mer au bleu profond ait été baptisée la « Baie des Anges ».

> Thierry VANNUFFEL

Nice est aussi, après Paris, la seconde ville de France pour le « tourisme de congrès », comme aime à le souligner Christian Estrosi, le Député-Maire local. Et c'est bien logique, avec l'infrastructure hôtelière exceptionnelle qu'offre la capitale de la Côte d'Azur. Tout concourt à faire de cet endroit un lieu de convergence des professionnels, dans les domaines les plus variés.

L'Art dentaire n'y échappe pas. Un Comité organisateur local composé d'un Conseil de direction de 19 personnes, auxquelles s'ajoutent... 38 membres de Commissions, concocte un programme scientifique odontologique chaque année impaire. Et ça marche : en 2009, la dix-huitième édition des Journées dentaires de Nice ("L'âge de la maturité", selon le Président scientifique

Marc Bolla) a, une fois encore, fait le plein avec ses milliers de congressistes, exposants et accompagnateurs.

Secret

Le secret du succès ? Comme pour toutes les bonnes recettes, un mélange subtil et parfaitement équilibré d'ingrédients les plus divers :

- En premier lieu, la sagesse d'une programmation bisannuelle. Inutile d'espérer attirer à Nice des cohortes de praticiens sur base annuelle. La bisannualité présente au contraire le grand avantage de faire mûrir l'envie de revenir.
- La météo. Et oui, la fin de printemps, sur la Méditerranée, n'est pas faite pour

déplaire. Il y a un après-congrès comme il y a un après-ski.

- Une exposition qui n'est pas dénuée d'intérêt. Vu le morcellement de la distribution dentaire en France, le rendez-vous incontournable demeure évidemment l'ADF, fin novembre ; toutefois, la réunion sur un même plateau d'une exhibition professionnelle d'envergure à la mi-juin, permet au dentiste d'avoir sous la main un éventail des possibilités immédiates du marché.

- Un centre de congrès de classe internationale. Fidèle à sa volonté d'être une vitrine tournée sur le monde, Nice offre, avec le centre Acropolis de l'Esplanade Kennedy, une infrastructure parfaitement adaptée aux événements scientifiques : auditorium, salles an-

nexes, projections et sonorisations professionnelles... tout y est pour une réussite éducative. Si on y ajoute la capacité hôtelière gigantesque dans un court rayon, et la présence à un jet de pierre d'un aéroport international d'une capacité de 13 millions de passagers, offrant plus de 100 destinations sans escale, desservies par 56 compagnies, tout est dit.

- Des partenariats à la pelle. Afin de susciter l'engouement et le succès de foule, les Journées dentaires de Nice ont su se tailler le costume d'un partenaire incontournable auprès de bien des sociétés savantes. L'université de Nice Sophia Antipolis bien entendu, mais aussi les associations locales (Sociétés Scientifiques de la Côte d'Azur, Conseil Interrégional de l'Ordre des Chirurgiens-

dentistes de la région PACAC, Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes des Alpes-Maritimes) mais aussi nationales (Académie Nationale de Chirurgie Dentaire, Association Dentaire Française, Société Dentaire d'Endodontie, Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale, Société Odontologique de Paris) et même internationales (Journées Dentaires Internationales du Québec, Chicago Dental Society, Greater New York Dental Meeting), voici de quoi assurer une large diffusion publicitaire du congrès de par le monde francophone et au-delà.

À noter que les deux dernières sociétés nommées assurent la reconnaissance de l'accréditation ADACerp américaine à l'événement !

VIVA
LA REVOLUCIÓN !!



N'Durance™ Dimer Flow

Le composite révolutionnaire est maintenant aussi disponible en flowable !



L'exceptionnelle association des monomères du **N'Durance™ Dimer Flow** réduit le retrait de la résine. Faible retrait volumétrique et taux de conversion élevé du monomère confèrent à vos restaurations plus de **biocompatibilité et de durabilité**. Le retrait volumétrique plus faible et le taux de conversion élevé (75%) contribuent aussi à la diminution de la sensibilité postopératoire !

N'Durance™ Dimer Flow est multi-usages et indiqué pour :

- Base/fond de cavité
- Scellement de puits et fissures étendus
- Petites cavités
- Réparation de restauration

Grace aux fins embouts de la seringue **N'Durance™ Dimer Flow** permet une mise en place précise même pour les très petites cavités.

N'Durance™ Dimer Flow est compatible avec tous les agents de collages et avec tous les composites.

N'Durance™ Dimer Flow est extrêmement radio-opaque: les radiographies sont faciles à lire et montrent nettement la différence entre la dentine, l'émail et la restauration permettant ainsi un meilleur contrôle dans le temps.

Enfin, la très grande hydrophobicité du **N'Durance™ Dimer Flow** entraîne une diminution significative de l'absorption d'eau pour une durabilité esthétique des restaurations.

Disponible en 2 seringues de 2g +20 embouts ultrafins en 8 teintes: (A1, A2, A3, A3.5, B1, C2, Universal Opaque, Bleach White)

La meilleure des chimies faite toute la différence.



SEPTODONT NV-SA ● Av. de la Constitution 87 ● B-1083 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 425 60 37 ● Fax +32 (0)2 425 36 82 ● commande@septodont.be ● www.septodont.be

••• • Et naturellement, une programmation scientifique de premier choix vient compléter la formule du succès...

À l'affiche

Cette année, le congrès de Nice s'étalait du jeudi 18 au samedi 20 juin. Plusieurs salles en parallèle permettaient de faire un choix entre des séances à thèmes et des workshops. Par ailleurs, le Forum d'Implantologie, consacré aux « nouvelles frontières » de l'implantologie reconstructrice, se tenait les jeudi 18 et vendredi 19 juin. Des dizaines d'experts, français, italiens, américains, ont pu mettre leur savoir en commun avec le profession dentaire.

Bien entendu, des noms bien connus des participants du COD figuraient parmi les intervenants : citons Gil Tirllet, Jean-Pierre Attal, Jacky Samson, Gérard Pasquet, Olivier Hue, Jean-Jacques Lasfargues, Franck Decup, Chantal Naulin... que du beau monde ! Et encore bien d'autres, qui sont prévus au COD pour les prochains mois, et pour lesquels le secret est encore jalousement gardé !

Serez-vous aux Anges ?

Nous l'avons toujours affirmé : l'essentiel en formation continue est de recouper les sources. Dans ce cadre, un déplacement à l'étranger de temps à autre ouvre les perspectives, autant que l'esprit des praticiens.

Serez-vous des prochaines Journées dentaires de Nice ? À vous d'en décider. Elles devraient se dérouler, pour leur dix-neuvième édition, du 18 au 20 juin 2011. Et si cela ne vous est pas possible, le COD fera tout ce qui est en son pouvoir pour vous offrir de belles affiches en Belgique. Il n'y a que la météo de la Côte d'Azur que nous ne puissions vous garantir en prime... ■

En savoir plus...

www.jdn-congres.com





Accréditation 2008 Bug administratif à l'INAMI

L'affaire a éclaté à la fin du mois de juin, lorsque l'INAMI a adressé aux dentistes le verdict de leur accréditation 2008 : quelques centaines de Conscœurs et Confrères ont reçu une lettre type leur signifiant erronément un refus d'accréditation, suite à l'absence de prise en compte de plusieurs activités, pourtant dûment suivies. La nouvelle s'est répandue ensuite comme une traînée de poudre, causant un mini scandale.

Vous trouverez ici les explications nécessaires. En tout état de cause, si vous êtes dans le cas, il n'y a pas lieu de trop s'inquiéter, ni d'entamer aucune démarche individuelle.

> Pierre GOBBE-MAUDOUX

Exemple vécu : un coup de fil à notre secrétariat d'un Confrère qui venait de recevoir ce courrier de l'INAMI lui refusant son accréditation 2008 pour nombre de points insuffisant. Son relevé ne mentionnait pas une formation qu'il avait suivie au COD et pourtant, il détenait bien son talon détachable comme preuve...

Rien de grave en soi : une erreur administrative de notre secrétariat est toujours possible, même si c'est extrêmement rare (en moyenne un cas tous les 2 ans). Aucun problème, car une procédure de régularisation est prévue dans le règlement de l'accréditation. Il suffit d'envoyer à l'INAMI la seule preuve valable, qui est le talon détachable, ou le document qui en tient lieu, muni du cachet de l'organisateur que le

participant reçoit à la sortie du cours. Évidemment, aucun autre document ne peut être rédigé a posteriori pour prouver la présence du participant, et certainement pas plusieurs mois après le cours.

Mais, en ce mois de juin 2009, il s'agissait d'autre chose, et la situation de ce Confrère était loin d'être isolée... Notre téléphone a continué de sonner, notre fax a commencé à crépiter, et notre messagerie électronique à déborder. Il nous est apparu tout de suite que la situation devenait exceptionnelle.

De notre côté, toutes les démarches administratives avaient bel et bien été réalisées, de manière usuelle et largement dans les délais. **Pour chaque praticien qui nous rapportait un problème, nous pouvions vérifier que son nu-**

méro figurait bien sur les listes transmises aux services compétents. Nous nous sommes donc mis en rapport avec l'INAMI pour identifier et régler le problème de manière globale.

Après une brève enquête interne, l'INAMI a immédiatement reconnu être en possession de nos fichiers informatiques corrects. L'investigation a montré que l'erreur était survenue au sein de l'INAMI : 6 de nos 13 listes d'activités n'avaient tout simplement pas été imputées dans la base de données ! Immédiatement, la correction fut intégrée et les dossiers régularisés. Malheureusement, cela ne signifiait pas l'envoi d'une lettre rectificative, ni le paiement de la prime... Ces « formalités » devaient en effet prendre plusieurs semaines, en raison de la période de

LE NOUVEAU DÜRR VISTASCAN PERIO: UNE DÉCISION PERSPICACE

Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du nouveau Dürr VistaScan Perio. > **Tous les formats intra-oraux > une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm au moyen de la technologie Dürr PCS > aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement > Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décidez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le nouveau Dürr VistaScan Perio et informez-vous sur www.vistascanperio.info! DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A., Molenheidebaan 97, 3191 Hever, Tel. 0 15 61 62 71, Fax 0 15 61 09 57, info@durr.be



LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.BE



Notre conseil

Même si vous avez reçu l'approbation de votre accréditation 2008, il est possible que certaines activités suivies n'aient pas été prises en compte. Cette situation peut, en effet, être masquée par une avance en termes d'unités d'accréditation des années précédentes. Alors, bonjour les mauvaises surprises en fin de cycle, s'il manque des domaines par exemple...

Pour éviter cette situation :

1. Demandez annuellement à l'INAMI un relevé global de votre formation continue dans le cycle en cours. S'il manque quoi que ce soit, vous pourrez rectifier la situation sans délai.
2. Ne calculez pas trop juste vos participations, vos points et vos domaines. Une marge de sécurité minimum évitera souvent bien des tracas. ■

vacances et de la nécessité de réunir le Groupe de direction pour avaliser formellement les modifications. La régularisation et le paiement de l'honoraire forfaitaire, pour les dentistes concernés, ne pourrait donc avoir lieu qu'en septembre, au mieux.

Une autre information importante nous est également vite parvenue, et nous a rassurés en somme : les problèmes concernaient de nombreuses sociétés scientifiques et organisateurs, aussi bien au nord qu'au sud du pays.

Nous avons à ce moment, dès le 29 juin, décidé de communiquer les détails connus avec les praticiens : une newsletter explicative a été envoyée, et un article publié sur notre site.

Mélange de genres

Autres cas vécus : quelques plaintes concernant la participation aux peer-reviews. C'est assez interpellant, car le mode de transmission des listes est différent : pour les peer-reviews, il faut envoyer une bonne vieille disquette comprenant le fichier de la liste des participants, accompagnée d'un rapport écrit sur papier, alors que la communication se fait via Internet pour ce qui concerne la formation continue.

Encore une autre bizarrerie inexplicable : une Consoeur nous a contactés parce qu'elle s'est vu attribuer cinq sessions de peer-reviews, alors que, bien évidemment, elle n'en avait suivi que deux ! **De notre côté, les fichiers transmis étaient à nouveau corrects !**

Tous ces témoignages, finalement différents les uns des autres, sont inquiétants. Il ne semble pas possible d'identifier une erreur unique : ce ne sont pas une ou deux formations qui ont été oubliées, chez l'un ou l'autre, mais on assiste à une sorte de mélange des inscriptions.

Naturellement, ce sont les praticiens qui « calculent » au plus juste leur quo-

ta de points annuels qui ont été le plus touchés car, pour eux, le moindre manquement présente des conséquences immédiates. Par contre, tous ceux qui ont des points en avance, ou qui dépassent largement la norme — et il y en a beaucoup parmi les fidèles participants du COD —, n'ont probablement pas ressenti la secousse, et ont donc perçu, comme d'habitude, leur honoraire forfaitaire 2008 en juillet 2009.

Mais sont-ils tranquilles pour autant... ?

Ce n'est pas certain, car l'annonce de la situation d'accrédité ne reprend pas la liste des formations enregistrées. Or, il est important que l'ensemble des formations suivies soit bien enregistré,

car toutes ces formations — même celles qui sont excédentaires en ce qui concerne les points ! — interviennent dans le calcul de l'exigence en matière de domaines. Pour rappel, il faut parcourir tous les domaines (excepté le domaine 0) au cours d'un cycle de cinq ans, et il faut même réunir 50 points pour le domaine 2. Dès lors, une erreur d'enregistrement pour l'année 2008 chez un praticien commençant un nouveau cycle en 2008 pourrait n'être révélée et préjudiciable qu'en 2013 seulement, lors de l'attribution de son accréditation 2012...

Rappelons que chacun dispose du droit de réclamer à l'INAMI un relevé des participations enregistrées de formation continue pour le cycle en cours ; inutile par contre de le faire si vous avez terminé un cycle de cinq ans en 2008.

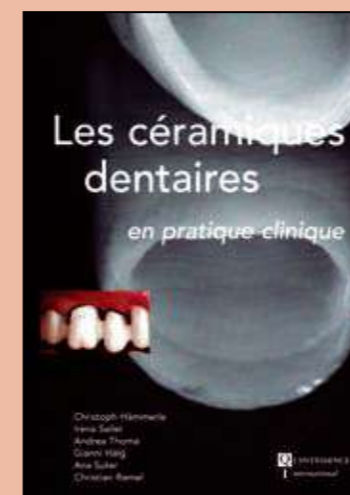
Nous ne doutons pas que l'INAMI mettra tout en œuvre, dès la rentrée, pour résoudre ce problème au plus vite. Ce ne sera plus alors qu'un mauvais épisode, rapidement oublié, même si cet incident a pu avoir des conséquences préjudiciables pour certains : d'une part, les dentistes qui comptaient sur cette rentrée financière légitime dès juillet, et d'autre part les secrétaires des organisateurs qui ont été submergés d'appels, à la suite d'un problème dont ils ne pouvaient absolument pas être tenus pour responsables. ■

Pour être rapidement informé

1. Consultez régulièrement notre site : www.cod.be C'est gratuit !
2. Inscrivez-vous à la COD-Newsletter électronique, en suivant le lien « S'abonner » sur le site. C'est gratuit aussi ! ■

Lectures incontournables pour la rentrée

Chaque année, la rentrée est l'occasion de vous présenter des publications étonnantes de qualité et de diversité. Mais que dire de 2009 ? Elle dépasse de loin toutes les autres avec une explosion d'ouvrages remarquables. Nous vous en proposons notre sélection, à découvrir absolument : ce sont les incontournables d'une pratique moderne basée sur la Science.



Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

« Les céramiques dentaires en pratique clinique »
Christophe Hämmerle & col.
Quintessence International, 2009 • ISBN 978-2-912550-68-2
17 X 24 cm • 136 pages • 82,00 euros

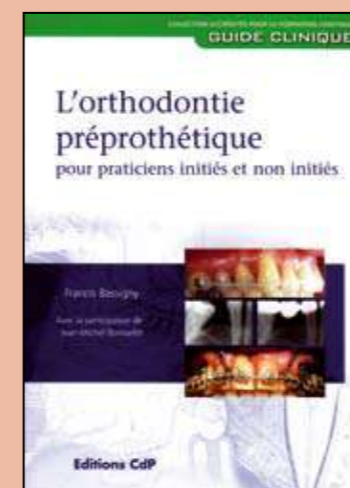
Cet ouvrage constitue un état des lieux de la céramique dentaire contemporaine. Après une présentation des différents matériaux céramiques et de leurs caractéristiques, l'équipe éditoriale aborde de manière précise les indications thérapeutiques et les protocoles de mise en œuvre : facettes, couronnes, bridges et restaurations sur implants.

Les étapes cliniques et prothétiques de chaque technique présentée dans l'ouvrage sont expliquées par le détail, avec de nombreuses illustrations. Sont également abordés des sujets bien spécifiques, comme la restauration sur dent dépulpeée ou les différentes techniques d'éclaircissement.

Un ouvrage de terrain, d'actualité, riche en informations, avec une mention spéciale pour sa structure limpide.

« L'orthodontie préprothétique pour praticiens initiés et non initiés »

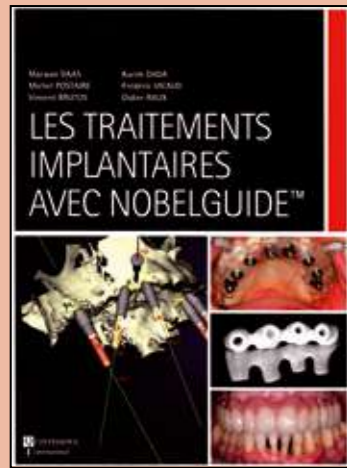
Francis Bassigny
Wolters Kluwer France, 2009 • ISBN 978-2-84361-115-5
14,8 X 21 cm • 134 pages • 65,00 euros



Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.editionscondp.fr>

Comment faciliter, ou simplement rendre possible dans certains cas, une réalisation prothétique, qu'il s'agisse de prothèse fixe conventionnelle ou une prothèse implanto-portée ? En faisant appel à l'orthodontie préprothétique, dont l'objectif est de corriger les malpositions et/ou malocclusions initiales, obstacles à un travail prothétique bien conçu.

Cet ouvrage aborde les différentes situations cliniques où cette démarche s'applique, de la simple correction unitaire à la normalisation complète de la denture existante avant prothèse.



« Les traitements implantaires avec NobelGuide™ »

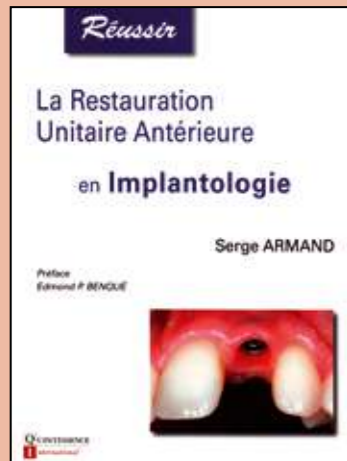
Marwan Daas, Michel Postaire, Vincent Brutus, Karim Dada, Frédéric Vicaud, Didier Raux
 Quintessence International, 2009 • ISBN 978-2-912550-62-0
 21 X 28 cm • 240 pages • 175,00 euros

NobelGuide va-t-il révolutionner notre exercice professionnel ? En tout cas, cet ouvrage est la bible de ce système qui permet la conception, la planification 3D et la réalisation de prothèse implanto-portées, aussi bien pour les édentements partiels que complets.

Grâce à leur grande expérience, les auteurs, en équipe bien rôdée, et au travers de 800 illustrations de qualité, décrivent par étapes les protocoles chirurgicaux, prothétiques et robotiques liés à ce concept.

Les bases scientifiques sont bien présentes et apportent à l'ensemble un parfum de traité.

Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>



« La restauration unitaire antérieure en implantologie »

Serge Armand
 Quintessence International, 2009 • ISBN 978-2-912550-60-6
 21 X 28 cm • 112 pages • 97,00 euros

Deux objectifs caractérisent la restauration unitaire antérieure sur implant : la fonction (guide antérieur) et esthétique (maintien des tissus mous, alignement des collets, présence de papilles). Ces deux objectifs apparaissent antagonistes dans le protocole implantaire classique, et une méthodologie thérapeutique standardisée ne permet pas d'atteindre le succès ; c'est pourquoi il convient de procéder à une analyse rigoureuse au cas par cas.

Dans cet ouvrage, l'auteur développe de manière très didactique les clés du succès dans ces traitements : implantation immédiate ou différée, nécessité ou non d'une augmentation du volume ostéo-muqueux, règles de positionnement des implants dans les trois dimensions, anatomie des prothèses temporaires et permanentes.

Commandez cet ouvrage à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>



« Endodontie Volume 1 : traitements ; Volume 2 : retraitements »

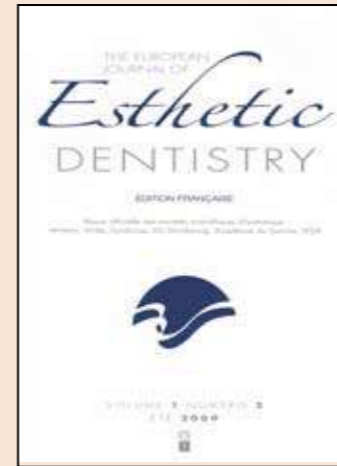
Stéphane Simon, avec la col. de Willy Pertot et Pierre Machtou
 Wolters Kluwer France, 2009 • ISBN 978-2-84361-130-8
 978-2-84361-132-2
 14,8 X 21 cm • 132 et 115 pages • 49,00 euros le volume

Extraordinaire collection Memento, et extraordinaire Stéphane Simon !
 Voici deux manuels pour guider l'omnipraticien pas à pas dans sa conquête de l'apex ! Le premier volume aborde la douleur, le diagnostic, le traitement en urgence et l'ensemble de l'acte endodontique de première intention. Le second se concentre sur l'anesthésie, les différentes techniques de retraitement, et les notions d'échec et de succès.

Malgré le format compact et fonctionnel, les illustrations de grande qualité permettent de comprendre en un clin d'œil les notions très cliniques qui sont détaillées.

Commandez ces ouvrages à l'adresse : <http://www.editionsmdp.fr>

L'actualité des revues périodiques en langue française



The European Journal of Esthetic Dentistry (édition française)
 Volume 1 n°2 été 2009
 Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>



Titane
 Volume 6 n°2 juin 2009
 Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

Revue aussi superbe que sa grande sœur en langue anglaise, cette édition française fait office de revue officielle aux sociétés scientifiques françaises d'esthétique.

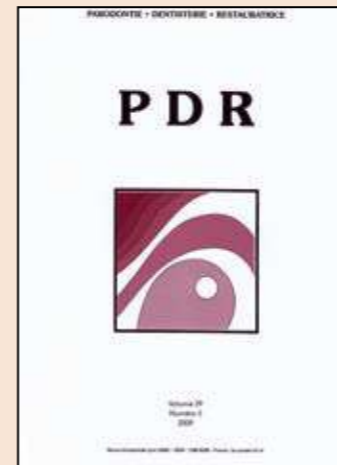
Une édition aussi belle que les cas présentés, et qui bénéficie de l'apport de grands noms internationaux comme Mauro Fradeani, Roberto Sprefico, Pascal Magne ou Otto Zuhr.

Dans ce numéro, on relèvera entre autres une nouvelle méthode pour optimiser la limite occlusale des restaurations directes postérieures en compo, et une analyse de la dimension verticale au moyen de photos numériques.

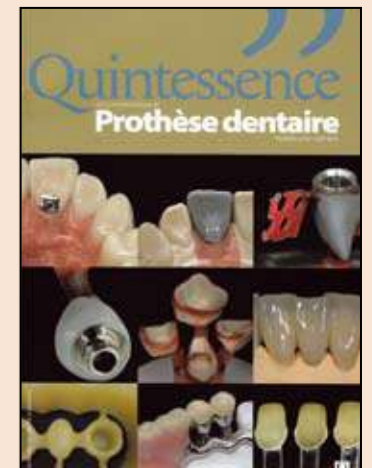
Du bonheur de la première à la dernière page.

Originale avec son concept mi journalistique, mi scientifique, cette revue a tout pour séduire en s'appuyant sur le trépied dent-implant-parodonte.

Ce numéro un peu philo s'attarde sur la différence entre dogmatisme et rigueur. Il en découle une série d'articles originaux sur les barres préfabriquées, l'implant mandibulaire unique médian, l'utilisation d'implants courts en cas d'atrophie mandibulaire et les bridges dento-implantoportés, ainsi qu'un reportage au labo de microbiologie de Rennes qui n'hésite pas à remettre en question l'origine bactérienne des maladies paro.



Parodontie • Dentisterie • Restauratrice
 Volume 29 n°3 jion 2009
 Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>



Revue internationale de prothèse dentaire
 Numéro 2/09 juin 2009
 Abonnez-vous à l'adresse : <http://www.quintessence-international.fr>

Plus traditionnelle dans sa forme et sa ligne éditoriale, cette excellente revue anglophone bénéficie, elle aussi, d'une traduction dans la langue de Voltaire, ce qui ne sera pas pour déplaire à beaucoup de francophones. Tomas Albrektsson, George Zarb, Urs Belser, Jan Lindhe, John Kois... vous connaissez ? Ils sont membres du Conseil scientifique de PDR, d'excellentes garanties de sérieux.

Au sommaire de ce 29/3, pas moins de 10 articles sur des sujets aussi variés que l'histologie, la cémentogenèse, l'acide hyaluronique ou la pénétration sulculaire ultrasonore pour les finitions marginales.

Ne passons pas sous silence cette excellente publication destinée aux techniciens, où les praticiens trouveront évidemment beaucoup de réponses aux difficultés de labo et à leurs conséquences cliniques qui, parfois, peuvent leur échapper.

Alliant un mélange bien dosé d'illustrations techniques et d'étapes de validation clinique, ce numéro nous emmène découvrir la céramo-céramique pressée sur zircone, des fondamentaux quant à la couleur des dents ou encore des tests comparatifs de résistance à la rupture d'armatures de bridges...

À découvrir ! ■

All-on- 4 Cours clinique

Dr. Paulo Malo

Le 30 & 31 octobre 2009

Un procédé chirurgical innovateur pour la réhabilitation des mâchoires édentées. Le pionnier du concept All-on-4, le Dr. Paulo Malo, montrera avec un nombre limité d'implants, comment le patient obtiendra une fonction immédiate ainsi qu'une excellente esthétique. Ce cours de deux jours vous donnera les qualifications et le savoir-faire face aux patients édentés en utilisant le protocole du All-on-4, supérieur et inférieur. Le choix du patient, la planification du traitement et l'ajustage de la prothèse en fin de chirurgie vous permettra d'offrir une fonction immédiate à vos patients.

Malo Clinic a créé un cours focalisé sur le concept All-on-4 pour la réhabilitation de l'édentement totale. Dr. Paulo Malo est à la tête de ce cours de 2 jours qui offrira aux participants une perspective globale des traitements.

Pour de plus amples informations et pour toute inscription, contactez-nous par téléphone au 02/467 41 90 ou par courriel marketing.belgium@nobelbiocare.com



Nobel Biocare NV/SA
Roekhout 17
1702 Groot-Bijgaarden
www.nobelbiocare.com

Lieu	Information de voyage	Prix
CM Clinica Malo est une clinique dentaire privée à Lisbonne. Elle est aujourd'hui un des meilleurs centres en réhabilitation implantaire, prothétique et éducatif.	Départ: jeudi 29 octobre 2009 SN3819 Bruxelles: 16h55 Lisbonne: 18h50	€ 1990,00, ce qui inclus: <ul style="list-style-type: none"> Vol aller-retour (Bruxelles - Lisbonne) 3 nuits à l'hôtel Marriot Lisbon (petit-déjeuner inclus) Cours de 2 jours (pauses-café et lunches inclus) 2 dîners
CM Clinica Malo- Edifício Green Park Av. dos Combatentes, 43 - 8°,9° e 10° 1600-042 Lisboa - PORTUGAL Phone: + 351 21 7228100 Fax: + 351 21 7266965 Website: www.clinicamalo.pt	Retour: dimanche 1 novembre 2009 SN3816 Lisbonne: 12h00 Bruxelles: 15h45	Note: Votre inscription sera définitive après réception d'un acompte de €1000,00 (la facture vous sera envoyée).



Bulletin à renvoyer complété au COD avenue de l'Europe 40, 6000 Charleroi ou fax au 071 33 38 05
Renseignements complémentaires éventuels au 04 73 41 51 67 ou www.cod.be

Inscriptions

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CAPITALES SVP
(NOUS NE POUVONS DONNER SUITE À DES BULLETINS ILLISIBLES OU INCOMPLETS)

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

1. Inscription(s)

Ma cotisation 2009 est **gratuite**, et je m'inscris aux activités de formation continue du COD selon les modalités suivantes :

<input type="checkbox"/>	Imagerie : entrons dans la quatrième dimension ! (ve 2/10/2009) - Namur		
<input type="checkbox"/>	Base	1 X 190 =	EUR
<input type="checkbox"/>	«Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾	1 X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) assistante(s)	X 95 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Frais en cas de règlement reçu après le 25/9/2009	+ 50 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Dites "Précieux comme l'email" ! (sa 7/11/2009) - Charleroi		
<input type="checkbox"/>	Base	1 X 190 =	EUR
<input type="checkbox"/>	«Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾	1 X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) assistante(s)	X 95 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Frais en cas de règlement reçu après le 30/10/2009	+ 50 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Dental Thema Day « Bruxisme » (sa 12/12/2009) - Bruxelles		
<input type="checkbox"/>	Base	1 X 190 =	EUR
<input type="checkbox"/>	«Conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «Jeune/étudiant» ⁽²⁾	1 X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) assistante(s)	X 95 =	EUR
<input type="checkbox"/>	J'emmène mon (mes) technicien(s)	X 185 =	EUR
<input type="checkbox"/>	Frais en cas de règlement reçu après le 5/12/2009	+ 50 =	EUR
	Total =		EUR

2. Réductions (Lire les conditions sur www.cod.be)

<input type="checkbox"/>	Je m'inscris simultanément à 3 formations : je déduis une réduction-fidélité globale de 50 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	J'ai coché le montant «conjoint/collaborateur» ⁽¹⁾ ou «jeune/étudiant» ⁽²⁾ , je précise donc ci-dessous ⁽¹⁾ Nom du conjoint ou collaborateur inscrit réglant le montant de base : ⁽²⁾ Année du diplôme et université (2006 et plus tard) :	
	Total à régler =	EUR

3. Règlement (Les places sont attribuées par ordre de réception du règlement)

- Je verse ce jour le montant de l'inscription sur le compte du COD 001-3545567-02 (IBAN : BE 32 00 13 5455 6702 - BIC : GEBABEBB)
- Veuillez charger ma carte de crédit

N° exp. /

Nom & prénom du titulaire figurant sur la carte :

4. Validation

Je marque mon accord avec les conditions générales du COD (Lire sur www.cod.be).

Date : Signature :



Le dentiste et son banquier. Ou l'inverse ?

Non, ce n'est pas une illusion d'optique. Pour cerner au mieux les besoins de nos clients professionnels, nous nous mettons à leur place. Nous adoptons le même regard qu'eux. Nous prenons le pouls de leur secteur d'activité. Résultat : nous pouvons les conseiller en toute connaissance de cause. Qu'il s'agisse de la gestion quotidienne de leurs affaires bancaires, de leurs projets d'avenir ou de leurs assurances, ils bénéficient de l'ensemble des services de Fortis Banque. Car finalement notre métier, c'est d'être banquier et assureur. Vous cherchez, vous aussi, un interlocuteur qui comprend votre point de vue ? Rendez-vous vite à l'agence Fortis Banque la plus proche et demandez une entrevue avec un conseiller qui connaît votre métier.

FORTIS BANQUE