

L'INCISIF



6000 CHARLEROI X

P201096

CHAMBRE SYNDICALE
DENTAIRE A.S.B.L.

TRIMESTRIEL | COURRIER SYNDICAL | N° 194 | OCTOBRE-DÉCEMBRE 2019

Proclamation UCL

Nouvelles Internationales

Dossier : l'amalgame dentaire

Faculté de médecine
et médecine dentaire



Sommaire édition 194



COTISATIONS 2019

Cotisation ordinaire: **300 €**

Ménage de praticiens: **400 €**

4 enfants ou plus à charge: **170 €**

Praticiens à partir de 65 ans: **100 €**

Praticiens de 60 à 64 ans inclus si arrêt complet d'activité avec preuve de clôture du n° BCE : **100 €**

Diplômés 2014: **170 €**

Diplômés 2015: **75 €**

Diplômés 2016: **75 €**

Diplômés 2017: **gratuit**

Diplômés 2018: **gratuit**

Diplômés 2019: **gratuit**

A verser sur le compte n° BE28 1096 6600 0120 CTBKBEEX

Pour rappel

 La CSD défend les dentistes dans l'exercice de leur pratique quotidienne.

 La CSD offre une formation continue.

 La CSD vous informe et vous conseille.

 La CSD offre une assurance hospitalisation et une assurance RC professionnelle les meilleures et les plus intéressantes du marché !



Cotisations 2019	2	Nouvelles Internationales CED	17 > 20
Editorial	3	Proclamation UCL	21
Défense professionnelle	4	Culture	22
Le CTD (suite)	5 > 6	Bilan CTD sept oct	23
Qualité de la pratique (suite)	7 > 8	Cours	24
Dossier : l'amalgame dentaire	9 > 14		
Nouvelles Internationales FDI	15 > 16		

Siège administratif

Boulevard Tirou 25/021
6000 CHARLEROI

Tél.: **071 31 05 42**

Siège social

Avenue de la
Renaissance 1
1000 BRUXELLES

csd@incisif.be

Éditorial

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Nous voici bientôt arrivés à la fin de l'année et je profite de ce dernier éditorial 2019 pour vous rappeler de ne pas oublier de vérifier que vous êtes en ordre pour rentrer votre dossier d'accréditation à l'INAMI.

Chaque année de nombreux dossiers sont envoyés trop tard, et pour ceux qui sont en fin de cycle de cinq ans, certains n'ont pas rempli toutes les conditions pour être accrédités. Vérifiez bien que vous avez suivi des cours dans tous les domaines (à l'exception du domaine 0 qui n'est pas obligatoire) et que vous avez bien 50 points pour le domaine 2 et 30 points pour le domaine 3. Il vous reste plus d'un mois pour vous mettre en ordre et de nombreux cours sont encore organisés d'ici la fin de l'année.

Je voudrais aussi vous rappeler que l'e-santé et toutes ses obligations arrivent à grand pas. Loin d'être une corvée, ces modifications nous apporteront dans les mois et les années à venir, plus de confort dans notre pratique quotidienne.

Je vous encourage donc à poursuivre votre formation dans ce domaine. La maîtrise de ces nouveaux outils nécessite un système informatique performant dans nos cabinets et la prime télématique est destinée à en assurer en partie le financement.

Certaines dérogations sont cependant prévues pour adoucir l'application de ces nouvelles règles. N'hésitez donc pas à nous appeler si vous avez des questions à ce propos.

Après toutes ces recommandations qui peuvent vous sembler un peu sévères, je vous souhaite, au nom de la CSD, Chers Collègues, de joyeuses fêtes de fin d'année et une bonne et heureuse année 2020.



Tareq EL SAYYED

Nos Priorités

- Défendre le positionnement médical de notre profession et l'encadrement des hygiénistes (délégation oui, substitution non !)
- Augmentation des honoraires et révision de la nomenclature dans le cadre de l'assurance-maladie (adaptés aux coûts réels des investissements et des nouvelles techniques dentaires).
- Non au tiers payant obligatoire !
- Lutte contre les cabinets commerciaux et les centres low-cost.
- Lutte contre la commercialisation de la profession (nous exigeons qu'il y ait des règles claires en matière de publicité)

Défense professionnelle



Défendre vos intérêts

Niveau National
INAMI



CNDM

**Commission Nationale
Dento-Mutualiste**

- GT Systèmes d'accord
- GT Prime télématique
- GT MyCarenet
- GT Transparence financière
- GT Dispensateurs spécifiques
- GT Maladies chroniques
- GT Orthodontie
- GT Méthodologie



CTD

**Conseil Technique
Dentaire**

- GT Nomenclature
- GT Prothèse
- GT Orthodontie



**Commission
des profils**



**Groupe de Direction
Accréditation
et Commissions
d'évaluation**



**Service de contrôle
et d'évaluation
médicaux, SECM
et Commission
d'évaluation**

- Chambre de 1ère Instance
- Chambre de Recours



Défendre vos intérêts

Niveau National
Santé Publique



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



**Conseil de l'Art
Dentaire, CAD GT
Maître de Stage**



**Commission
d'Agrément DG**



**Commission
d'Agrément
Orthodontie**



**Commission
de Planification**

Ensemble pour nous former, nous informer, nous soutenir, nous défendre.

Rapports des représentants de la CSD dans ces organismes

A lire **L'essentiel des Conseils Techniques Dentaires** (sept et oct 2019)

Le Conseil de l'Art Dentaire (15 oct 2019)
à lire p23

Défense professionnelle

La CSD vous représente au sein du CTD

Conseil Technique Dentaire

Dans l'Incisif 193 nous avons expliqué le rôle du CTD et traité des situations qui demandent l'accord du CTD et de récentes règles interprétatives énoncées par le CTD concernant les soins conservateurs et la prothèse.

Voici, comme promis, la suite de l'article paru dans Incisif 193, concernant la demande d'accord du CTD et récentes règles interprétatives

- Le traitement orthodontique

1/ Lors d'une prolongation de traitement orthodontique accordée par le Conseil technique dentaire, la notion de traitement orthodontique régulier s'étend aux prestations supplémentaires 305734-305745, qui obéissent aux règles des prestations 305616-305620.

2/ En cas de fente alvéolo-palatine, le Conseil technique dentaire peut autoriser une 2^{ème} et par la suite une 3^e fois la prestation 305675-305686. Dans ces cas exceptionnels, une demande doit être introduite au moyen d'un formulaire réglementaire annexe 61 complété et signé par le praticien, via le médecin-conseil de l'organisme assureur, auprès du Conseil technique dentaire.

3/ Quand la notification d'un démarrage de traitement orthodontique n'a pas été faite avant la date du 15^{ème} anniversaire du bénéficiaire, l'intervention de l'assurance pour un traitement orthodontique régulier peut exceptionnellement être autorisée par le Conseil technique dentaire après cette date, pour autant que l'assuré n'ait pas atteint la date de son 22^{ème} anniversaire au moment de la réception de la demande par l'organisme assureur ou, tout au moins, de son envoi par la poste (le cachet de la poste faisant foi).

Pour demander une dérogation à la limite d'âge, un formulaire réglementaire (annexe 61) complété et signé par le praticien, accompagné des éléments qui démontrent la pathologie, doit être transmise au médecin-conseil de l'organisme assureur chargé de la faire parvenir au conseil technique dentaire. Cette demande comprend un descriptif détaillé de la dysmorphose initiale et du plan de traitement. Pour les situations précisées au point 4.4.1.2, elle est complétée de l'historique de la maladie et d'un rapport circonstancié, établi par le médecin-spécialiste traitant la pathologie.



- Le retraitement radiculaire

Q : Pour une dent qui a eu dans le passé un traitement radiculaire. L'examen montre un ou plusieurs canaux non traités. Doit-on attester le traitement de ces canaux comme un premier traitement radiculaire ou comme un retraitement ?

Rep : Comme un traitement de racine a déjà été attesté sur cette dent au préalable, il est seulement possible d'attester un retraitement

Q : Pour une dent qui a eu dans le passé un traitement radiculaire. L'examen montre un ou plusieurs canaux non traités et/ou à retraiter. Combien de canaux peut-on attester après avoir effectué le traitement ou retraitement de cette dent ?

Rep : on peut attester uniquement le nombre de nouveaux canaux traités ou retraités pour cette dent (avec les codes relatifs au retraitement bien entendu !)
Notons encore que l'apexification n'est pas considérée comme une première endo.

- Substitut dentinaire et date de placement

Lorsqu'une dent a bénéficié de la pose de Biodentine ou assimilé et quant bien même cette pose a été effectuée à une date précédant la mise en place de l'obturation définitive, il est considéré que le pseudocode relatif à l'emploi d'une « dentine de substitution » doit être attesté **sur la même attestation et à la même date que celle de l'obturation définitive.**

- Etre en ordre avec l'AFCN !

Pour ne pas risquer de devoir rembourser l'INA-MI de prestations que vous auriez attestées alors que vous n'êtes pas en ordre avec l'AFCN (autorisation, contrôle physique, ..), il est requis de s'en préoccuper chaque année.

Il faut donc se rappeler que toute prestation d'endodontie implique la prise d'au moins une radiographie (celle de contrôle) et que dès lors, vous devez être en ordre avec l'AFCN.

Par contre, la prestation 301593 qui inclut une **éventuelle** prise de radiographie n'est pas concernée par ce respect stricte de la législation liée à l'AFCN pour autant bien entendu qu'aucune radiographie n'ait été effectuée lors de cette prestation 301593.

Le Conseil Technique Dentaire est l'un des conseils au sein du service « soins de santé » de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. Dans le cadre de son rôle de défense professionnelle, la CSD vous y représente

M. EVRARD

NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS

WINDOWS 7

L'échéance se rapproche. Microsoft l'a dit et répété : à la mi-janvier, exit Windows 7. C.à.d. exit mises à jour logiciels - notamment de sécurité - et assistance technique.

Cela touchera 30% des usagers de Windows à travers le monde.(Le Soir)

Ce que préconise Microsoft pour pallier la mort programmée de son OS n°7 ?

Migrer vers un « système d'exploitation moderne » - comprenez : Windows 10. Il faut prévoir une mise à niveau de votre ordinateur, ou l'achat d'un appareil plus récent.



QUALITÉ DE LA PRATIQUE

(loi du 22 avril 2019)

Suite de l'article paru dans l' Incisif 193,

d) Portfolio / registre (chap 3 - sect 2, 14 de la loi)

Portfolio : recensement des diplômes attestations (dont attestation de participation à un service de garde) et de diverses formations que le prestataire a obtenus ou suivies, démontrant quelque peu qu'il continue à se former pour rester à jour dans ses connaissances et dans sa(ses) discipline(s).

Registre : un registre central sera mis en place. Il mentionnera les prestataires de soins et les soins qu'ils prodiguent et avec qui ils collaborent.

Autrement dit, le prestataire aura comme démarche de communiquer au SPF Santé toutes les informations nécessaires à la bonne tenue de ce registre.

Tant les patients que les prestataires auront accès à ce registre .

e) Dossier du patient (chap 3 - sect 11 et 12 de la loi)

Un minimum (ou plutôt maximum) d'informations doit être repris dans le dossier du patient. (nom du médecin traitant, des référents, anamnèse médicale, plan de TT, motif des consultations, soins entrepris, médication suivie, ...).

La loi fait aussi référence à celle de 2002 « droits du patient » quant à la tenue d'un dossier et aux obligations y afférentes.

Ce dossier doit être accessible par le patient et doit être conservé soit par un praticien bien individualisé soit encore, en cas de cessation d'activité, par un confrère qui a repris sa patientèle ou encore être déposé auprès des instances fédérales (voir continuité des soins - art 20) . Notez qu'à l'avenir (date non précisée), ce dossier devra être tenu sous la forme électronique. Et que le dossier devra être conservé (accessible) pendant 30 ans minimum et 50 ans max à partir du dernier contact avec le patient.

Le professionnel devra pouvoir accéder (mais a déjà en réalité l'accès) aux données de santé d'un patient qui sont nécessaires à la réalisation de soins de qualité dans sa pratique (art 38).

Le programme e-santé s'attelle à développer la toile et les interconnexions qui permettront au final de centraliser l'ensemble des données médicales d'un patient.

Ce dernier (pour peu qu'il ait les compétences en manipulations « informatiques ») a toujours plein pouvoir pour déterminer qui peut avoir accès à ses propres données.



f) Publicité (chap 3 sect 9 de la loi)

Le cadre légal de la publicité est systématiquement source d'interrogations vu les « incertitudes » quant à ce qui est permis ou pas.

L'absence d'un Ordre des Dentistes n'arrange rien. C'est, en se basant sur celle des médecins, que la conduite déontologique en la matière a été calquée et transposée à notre activité.

L'avis (mais qui ne fait pas « force de loi » bien entendu) du Conseil de l'Art Dentaire - le CAD - (en sept 2011) mentionnait déjà les prérogatives à respecter lors de la création d'un site ; son caractère informatif au grand public était admis mais pas de comparaisons avec d'autres confrères, pas de prix mentionnés, l'itinéraire pour accéder au cabinet était par contre admis.

Un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (du 4 mai 2017) a fustigé quelque peu les interprétations restrictives. En effet, la CJUE a considéré que les réglementations interdisant aux professionnels de recourir à tous procédés directs ou indirects de publicité contrevenaient aux directives européennes en matière de commerce électronique et de la libre prestation de services. La CJUE précise aussi et néanmoins quelles sont les limites à ne pas dépasser dans ce domaine ; il s'agit avant tout de pouvoir informer et non de racoler.

Depuis lors, la loi belge du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé s'est adaptée à ces directives européennes. Ainsi les articles 64, 65 et 66 y sont consacrés et l'article 66 mentionne que la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires est abrogée.

Quant à la loi du 22 avril, elle cadre les contours de l'information que peut délivrer le prestataire. L'information professionnelle consiste en toute forme de communication ayant pour but direct et spécifique, peu importe le lieu (hormis exceptions telle une pharmacie), le support et les techniques, de faire connaître un professionnel des soins de santé ou de fournir des informations sur la nature de sa pratique.

Respect des conditions suivantes: informations objectives, vérifiables et scientifiquement fondées. L'information ne peut pas avoir pour objectif de rabattre des patients et donc le racolage, via des promotions quelconques, voire des traitements gratuits !!! (ex: un cabinet a institué sur Facebook un concours pour gagner des blanchiments réservés aux seules patientes !!!) , est bien entendu proscrit.

L'information peut mentionner les titres particuliers du professionnel ainsi que des formations sans titre professionnel reconnu à ce jour.

M. EVRARD

NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS • NEWS

HELP !

BACTÉRIES SUR GSM: SMARTPHONES ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Lorsqu'on analyse les gsm des professionnels de Santé travaillant dans un milieu hospitalier avec ceux d'un groupe de contrôle on constate un nombre plus important de bactéries sur les gsm des professionnels de Santé. (32% de staphylocoques dorés contre 22%; 10% d'entérocoques contre 6%; 3% d'acinetobacter spp contre 0,5%)

Donc alerte pour les bactéries résistantes

La réponse des professionnels de santé à la question «nettoyez-vous votre gsm?» était:

62% jamais ; 28% chaque semaine ; moins de 10% chaque jour

(étude de l'Université de Galles du Sud , UK)



DOSSIER : L'AMALGAME DENTAIRE

Au cours du mois d'août 2019, une chaîne télé belge, relayée par des articles parus dans certains journaux, a de nouveau diffusé un reportage relatant les risques liés au mercure parmi lesquels l'emploi de l'amalgame dentaire. D'où mon envie de vous relater la genèse des dernières recommandations en la matière avec, en point de mire, son inévitable abandon à court ou moyen terme - raisonnable ou non ? Seul l'avenir nous le dira !.

Dans cette genèse, l'un des moments-clés fut la convention de Minamata.

Convention de Minamata

Minamata est une ville du Japon dans laquelle des milliers de personnes ont été empoisonnées par des effluents industriels qui étaient contaminés par du mercure.

Une usine pétrochimique fut en effet installée en 1907 à Minamata. En 1932, l'usine qui utilisait de l'oxyde de mercure comme catalyseur pour la synthèse de l'acétaldéhyde rejeta des résidus du métal dans la mer.

En 1949, on décrivit une maladie qui entraînait sur la population locale des altérations notamment du système nerveux. Au-delà de ça, des décès furent attribués à la consommation des poissons contaminés. L'usine continua à rejeter cette pollution mercurielle jusqu'en 1966.

Ainsi au total, il a été estimé que 400 tonnes de mercure (ou résidus) ont été déversés dans la baie.

Sous l'**égide de l'ONU**, un programme tendant à éliminer la présence du mercure de tous produits élaborés ou rejetés par l'espèce humaine afin de protéger sa santé mais aussi et plus globalement l'environnement et la planète fut initié depuis 2009.

Le 10 octobre 2013, la convention est signée à Minamata par 140 états (dans le monde entier dont l'U.E.). La ratification par 50 états est nécessaire pour que la convention entre en vigueur, chose faite le 16 août 2017.

Que dire du mercure !

Le mercure est toxique pour l'homme et potentiellement mortel.

L'intoxication au mercure est dénommée « hydrargyrisme » (et « saturnisme » pour le plomb mais cela, tout le monde le sait).

Il faut cependant distinguer les effets des sels de mercure (métallique) des effets des dérivés organiques du mercure, à savoir et notamment le méthyl-mercure qui est beaucoup plus nocif car plus volatil.

Le méthyl-mercure passe la barrière placentaire.

Le mercure (au sens large) est incriminé dans divers effets néfastes sur l'organisme.

Et selon le stade de développement ou la sensibilité de l'être humain, ceux-ci peuvent apparaître au niveau du système nerveux (développement mental), des reins, du système endocrinien, ou encore se manifester en provoquant un « simple » eczéma.

Bien qu'au niveau européen, les quantités émises et/ou employées de mercure ont diminué, celles-ci ont par contre augmenté si l'on se place au niveau mondial.

La combustion du charbon employé dans des pays dits émergents en est une des causes majeures de même que l'emploi du mercure dans les exploitations artisanales aurifères qui n'est pas négligeable. A cela s'ajoute l'emploi du mercure dans la transformation de certains matériaux ou lors de la production par ex du chlore ou de la soude.

Le mercure fut aussi utilisé comme remède pour traiter la syphilis ou comme diurétique ou purgatif (chlorure mercurieux) mais jamais à bon escient .

Rappelons-nous (pour certains) du mercurochrome, aujourd'hui banni.

Il existerait encore un antiseptique à base de mercure pour les paupières.

L'AMALGAME DENTAIRE

Quelques chiffres :

Dose sanguine : 100 microgrammes de Hg / litre de sang

Dose toxique (OMS) : 0.4 mg / personne/ semaine

Dose létale : de 150 à 300 mgr

Dose admise dans l'eau potable : 1 microgr/ litre

Dose hebdomadaire tolérable provisoire (OMS) : 3,3 microgr de méthyl mercure / Kg de poids corporel ou encore de 5 microgr de mercure /Kg de poids corporel

Emissions atmosphériques sous l'action humaine (dont la combustion du charbon, extraction du mercure elle-même, mine d'or, ..) : 4000 tonnes / an

Emissions naturelles (éruption volcanique, érosion des roches, ...) : 3000 tonnes / an

Ratification par l'U.E. de la convention de Minamata

Les pays de l'Union Européenne ont ratifié la convention de Minamata le 14 mars 2017, donnant ainsi le coup d'envoi à des mesures voulant réduire intensivement, dans un premier temps, l'emploi du mercure pour conduire à terme **à l'élimination totale de son emploi** (hors exceptions - voir pt 19 du règlement) d'ici **2030 au plus tard**.

La législation européenne s'est pourvue d'un nouveau **règlement (UE) 2017/852** voté par le parlement européen et le conseil ; il a été publié le 17 mai 2017 (<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/852/oj>).

Notons au passage qu'il abroge un précédent règlement (CE) 1102/2008 ; ce dernier visait d'une part, l'interdiction des exportations du mercure, de ses composés ou mélanges et d'autre part les mesures de conditionnement et de son stockage.

Aucune référence à l'amalgame dentaire - même en terme de stockage par exemple - n'y était faite.



L'AMALGAME DENTAIRE

Dans le règlement de 2017, l'amalgame dentaire est cette fois parmi les produits recensés ; un plan d'action ainsi que des directives y sont inscrits (voir pts 21, 22, 23,24, 25 et article 10) afin d'en réduire l'utilisation avant au final de pouvoir en concevoir la suppression totale.

Il est considéré en effet que les amalgames dentaires engendrent l'utilisation la plus importante de mercure dans l'Union.

La fin programmée en 2030 de l'emploi de l'amalgame dentaire s'inscrit dans une logique de préservation environnementale- **there is no evidence base to restrict its use on health grounds.**

Les premières restrictions liées à son emploi dans le domaine dentaire ont été incluses en 2018 dans la réglementation INAMI.

Ainsi en date du 1er juillet 2018, il fut interdit de placer de l'amalgame

- sur les dents de lait (sauf raison médicale dont justificatif à conserver au dossier)
- chez les patients de moins de 15 ans (sauf raison médicale dont justificatif à conserver au dossier)

- chez la femme enceinte ou allaitante (ici, aucune exception). Notons ici que le risque de contamination est plus élevé pour le bébé en gestation que pour celui au sein.

Quelles raisons médicales pourraient, selon vous, requérir (à ce stade) l'emploi stricte de l'amalgame ?

- allergie aux matériaux en résine (prise au sens large)
- un manque de compliance du patient.
- taille, nombre ou morphologie de la restauration qui empêchent une autre approche.
- conditions buccales impropres au bon emploi de résines (humidité, ...)

Dans ces cas, vous devrez en informer le patient qui sera et malgré tout le décideur final quant à l'observance de vos considérations.

Si le patient ne donne pas son consentement, vous aurez alors « à cœur » (comprendre « l'obligation ») de le référer à un(e) autre collègue qui pourra prendre le relais (= la continuité des soins !).

L'article 10 du règlement UE 2017/852 reprend, outre les mesures décrites ci-avant, d'autres mesures dont :



L'AMALGAME DENTAIRE

- Dès le 1er janvier 2019, seul l'emploi des capsules prédosées est admis. L'utilisation du mercure en vrac est interdite.

- Le 1er juillet 2019, les états membres auront publié un plan national de sortie des amalgames dentaires.

- Concernant les récupérateurs d'amalgame, ils sont considérés comme obligatoires dans tous les établissements de soins (la profession a dû de ce point de vue s'y conformer à la fin des années 90 avec, notez, un calendrier différent selon les régions)

- Les séparateurs mis en service à partir du 1er janvier 2018 doivent assurer un taux de rétention de 95 % des particules d'amalgame MAIS, à partir de 1er janv 2021, tous les séparateurs en usage devront aussi assurer ce taux de rétention de 95 %.

Le stockage du mercure et des déchets d'amalgames (y compris les dents extraites contenant des obturations amalgame) est à éviter ; ces derniers doivent être confiés à des entreprises agréées pour le recyclage qui va ainsi en assurer au final le stockage, le confinement après conversion ou solidification en des lieux bien identifiés.

Qu'en penser ?

1/ Que penser des arguments invoqués et des mesures prises pour initier la procédure de cet abandon ?

Force est de constater que les diverses considérations auxquelles s'ajoutent les mesures imposées peuvent susciter doute, méfiance, incertitude quant à la dangerosité de l'amalgame.

-D'une part, tant la **FDI** que d'autres organismes en lien avec la santé qui, primo, précisent que l'abandon de l'amalgame relève d'une logique purement environnementale (liée à la suppression de l'emploi du mercure) et qui, secundo, déclarent toujours qu'il n'est pas prouvé que l'amalgame puisse être incriminé dans des dommages à notre organisme - hormis ceux qui y seraient très sensibles.

Ainsi, en 2014, lors de son assemblée générale à New Delhi, la **FDI** déclarait qu'elle soutenait les dispositions prises contre le mercure lors de la convention de Minamata tout en répétant,

sur base des données scientifiques les plus récentes, que les matériaux d'obturation dentaire (et donc y compris l'amalgame) sont considérés comme sûrs et efficaces.

Elle précise par ailleurs que les restaurations dentaires (en général) peuvent occasionner d'éventuels effets secondaires localisés. Les précisions à ce sujet ont déjà été adoptées lors de son A.G. de 2007.

Elle déclare aussi que l'abandon programmé de l'amalgame (du mercure) **doit s'accompagner de mesures visant:**

- à développer les actions « éducatives » favorisant la santé bucco-dentaire à l'adresse de la population

- à promouvoir les mesures de prévention, à stimuler les actions visant à éduquer toutes les acteurs de terrain pour la bonne manipulation et gestion/élimination des « déchets contenant du mercure (conditionnement, rejet, stockage, ...).

- à encourager les praticiens à utiliser des matériaux exempt de mercure lorsque cela est approprié

- à s'assurer que la profession dispose des matériaux alternatifs (et pour ce faire, stimuler la recherche et les universités pour initier programmes et études de fiabilité, stabilité, longévité liée aux matériaux de substitution.

- à encourager les praticiens à se tenir informés des avancées/connaissances en matière des divers matériaux placés en milieu buccal.

-D'autre part, il est des décisions relevant du politique (notamment l'EU) qui interdit (ou le tolère sous certaines conditions) l'emploi de l'amalgame chez les personnes qui soit sont jeunes, soit portent la jeunesse en elles. Ce qui sous-entend que l'amalgame (pour faire court) peut être malgré tout source de contamination (dommageable puisque l'interdit est signifié) de l'organisme humain!

2/ Que penser de l'abandon complet, programmé à ce stade en 2030, de ce matériau d'obturation qu'est l'amalgame ?

Cette question ne vaut pas la peine de s'étendre en de vains commentaires tant seraient-ils considérés d'un autre temps ou seraient perçus comme un combat d'arrière garde.

L'AMALGAME DENTAIRE

L'enseignement universitaire de sa mise en place étant révolu (hormis les techniques/précautions pour les déposer - si c'est impérieux - sans contaminer l'air ambiant, le patient, et le praticien), il est d'office certain que ce matériau d'obturation ne sera plus usité à moyen terme.

La réflexion qui, à ce jour, mériterait aussi d'être débattue est celle qui a trait à l'emploi d'un bon nombre de composites qui seront mis sur le banc des indésirables, de part leur composition ou plus exactement leur ratio de conversion, d'ici quelques années.

Et n'oublions pas les nanoparticules qui sont aussi dans le collimateur !

Ici, je ferai un petit aparté concernant le bisphénol A (un monomère parmi tant d'autres) qui fut mis sur le devant de la scène lorsque sa présence dans certains contenants « biberons » fut portée à la connaissance du grand public et qu'il en fut par la suite exclu.

Selon l'European Food Safety Authority (EFSA), la dose journalière admissible de bisphénol A est de 0,050 mg/kg de poids corporel/jour.

Un bébé entre six et douze mois consomme 0.013 mg/kg de poids corporel/jour ! Soit près de 4 fois moins que la dose journalière admissible. Il faudrait que ce même bébé boive plus de 20 biberons par jour pour dépasser le seuil admissible.

3/ Mais qu'en penser dans l'immédiat ? Quelles positions sont adoptées à ce jour par les hautes instances ?

NOTONS à ce propos que cette fameuse Convention de Minamata a fait l'objet d'une très récente résolution initiée par **la CED (Council of European Dentists)** qui fut adoptée lors de sa dernière A.G. en novembre 2019.

La CED a ainsi voulu rappeler que :

- La convention de Minamata prévoit que cette fin programmée doit être accompagnée de mesures d'aide aux pays en voie de développement afin qu'ils puissent atteindre les buts visés par la convention.
- L'avis du CSRSE (Comité Scientifique des Risques Sanitaires et Environnementaux) qui signalait, en 2014, que l'utilisation de l'amalgame

dentaire ne contribue que de façon minime, au vu du risque global, à l'exposition au mercure de la population par les sols ou inhalation.

- L'efficacité des séparateurs d'amalgame qui réduisent le rejet de 99 % des résidus d'amalgame dans les eaux usées.
- Les matériaux de substitution (ne contenant forcément pas de mercure) grèvent le coût des soins dentaires ; ce qui pourrait contribuer à décourager la population à se faire soigner.
- L'entrée en application de la Convention doit tenir compte (voir annexe A partie II) du potentiel économique et opérationnel de chacun des pays.
- L'amalgame dentaire est et reste un matériau d'obturation fiable, facile à utiliser, durable et d'un rapport qualité/prix des plus satisfaisants (-> son honoraire).
- Les matériaux de substitution quant à eux n'ont pas subi d'études scientifiques démontrant, à suffisance et malgré tout, leur absence d'innocuité.

En conclusion

Cet article fut le résultat de deux actualités se faisant écho, l'une nous imposant, en juillet 2018, de ne plus utiliser l'amalgame chez certains patient(e)s ; l'autre, plus récente, consistant en une nième campagne de presse décrivant les risques potentiels liés à sa présence en bouche.

Le souci avec ces campagnes anti-amalgames dont les médias se font volontiers l'écho, c'est que les praticiens que nous sommes sont quelque peu démunis pour démonter les considérations véhiculées et liées à la toxicité des amalgames dentaires (**puisque'ils contiennent tout simplement du mercure**) ; tant ceux que nous avons placés mais aussi ceux que nous voudrions encore placer chez nos patients.

Le seul fait de vouloir défendre l'amalgame en disant que « son emploi est fiable et n'entraîne pas une toxicité à action lente et dommageable » est mis à mal, au sein de la population, vu son « interdiction » chez les enfants, ados et femmes enceintes.

L'AMALGAME DENTAIRE

En 2008, **la FDA (Food and Drug Administration)** avait admis, à contre cœur selon certains, suite à un procès intenté aux States par un collectif de santé du consommateur que l'amalgame devait être évité chez les enfants et les femmes enceintes.

Il faut aussi considérer que les déclarations actuelles de la FDI sont consensuelles et relèvent d'une diplomatie certaine afin de ménager chèvre et chou!

Compte tenu des décisions politiques et du cadre réglementaire qui s'en est suivi, il apparaît que ce serait un combat d'arrière-garde que de vouloir perpétuer l'amalgame dentaire

Il n'est par contre pas question non plus de vouloir le condamner ou l'accabler de maux qui n'ont jamais été prouvés scientifiquement.

Il n'est tout autant pas question de vouloir ignorer la dangerosité de l'emploi d'un de ses composants, à savoir le mercure dont son extraction ou son rejet ne sont pas bénéfiques pour la planète terre, aggravant ainsi notoirement une concentration déjà libérée par des phénomènes naturels.

Tout au plus, peut-on mettre en avant le fait que toute la lumière sur la nocivité de l'amalgame d'argent en contact avec les cellules d'un organisme est loin d'avoir été apportée (hormis les habituelles réactions allergiques ou d'hypersensibilité).

Il est aussi pressenti qu'après l'amalgame, ce sera au tour de certains composites et certains ionomères d'être mis au pilori vu leur composition/réaction de prise.

Sans parler de la présence de nanoparticules dans certains matériaux qui fait déjà « débat » mais dont **la FDI, le CED** se soucient aussi et déjà !

Les alternatives sont réelles et nombreuses pour ces « banals » soins de lésions carieuses, pour ces obturations basiques, pour ces traitements de tous les jours ; de la moins durable, moins efficace, à la plus esthétique, fiable mais aussi coûteuse.

Ceci dit, en passant, les Ciments Verre Ionomère à Haute Viscosité font partie des matériaux les plus biocompatibles à employer dans le cadre d'une restauration directe.

De même, lesOrmocers ont un taux de conversion des monomères supérieur aux plus classiques composites.

Dans un futur proche, il faudra compter sur la généralisation au sein des cabinets (pour la plupart, de groupe) de la technologie 3D qui permettra la mise en place extemporanée de probables nouveaux matériaux d'obturation qui seront usinés ou façonnés et dont le coût global, l'optimisme étant ici de mise, pourrait être moins onéreux que les actuels onlays, inlays confectionnés par des laboratoires.

Michel EVRARD

NEWS • NEWS • NEWS

UNE ATTITUDE ÉCO-CONSCIENTE

Ce ne sont pas pas seulement Greta et di Capri qui sont concernées par le dérèglement climatique mais chacun d'entre nous ! En effet, nous sommes impliqués, nous aussi, dans notre pratique quotidienne.

La sécurité du patient, de nos collaborateurs et du dentiste a augmenté fortement les déchets dans nos cabinets. D'après l'OMS 85% des déchets liés aux soins de santé sont comparables aux ordures ménagères et ne sont pas dangereux. A nous d'assurer leur élimination de manière responsable.

D'autre part choisir du matériel moins énergivore et à consommation d'eau réduite, réduire les emballages et les déplacements apportera notre contribution au défi climatique. Le développement du numérique et des prises d'empreintes optiques aideront à réduire les déchets dans nos cabinets dentaires.

NOUVELLES INTERNATIONALES

FDI FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE



Le **Congrès dentaire Mondial** de la FDI s'est tenu en Septembre, 2019 à San Francisco, aux U.S.A

Plus de 31.000 congressistes ont assisté aux cours et tables pratiques donnés par des orateurs venus du monde entier!

Ses **sessions administratives** ont lieu durant le congrès et rassemblent les Associations Dentaires de 138 pays. Votre CSD était déléguée pour représenter la Belgique ensemble avec la VVT



Les différents comités présentent leurs travaux concernant la pratique dentaire, la formation (essentiellement formation continue), leur expertise scientifique et leurs conseils sur la communication.

Les résultats de ces travaux sont repris dans des Déclarations de principes qui seront adoptées par l'Assemblée Générale de la FDI. Cette année elles sont au nombre huit :

1. L'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations vulnérables et défavorisées (Comité de Santé publique)

Deux des Objectifs de développement durable de l'ONU, à savoir « Bonne santé et bien-être » et « Inégalités réduites », sont visés par la présente déclaration.

2.L'utilisation raisonnée des antibiotiques en odontologie (Comité Scientifique)

On estime à 700 000 le nombre de décès causés chaque année par la RAM, et il pourrait atteindre 10 millions d'ici 2050 à travers le monde en l'absence de mesures efficaces

La présente déclaration de principe souligne le rôle primordial des dentistes, de leurs équipes et des associations dentaires nationales (ADN) dans le cadre de l'utilisation raisonnée des antibiotiques.

3.Les lésions carieuses et le premier traitement restaurateur (Comité Scientifique)

La présente déclaration de principe donne une orientation sur le traitement des caries sur les dents de lait et définitives en faisant la distinction entre les principes d'arrêt des caries et de traitement restaurateur mini-invasif

4.La formation continue en ligne (Comité de l' Education)

Grâce aux progrès récents et constants des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des plateformes pédagogiques, Internet est un outil pratique pour trouver des ressources de FC et d'autres informations utiles. Toutefois, à l'instar des supports traditionnels de FC, la formation en ligne doit respecter des normes et principes.

5. Recrutement international éthique des professionnels de santé bucco-dentaire

(Comité de la pratique dentaire)

La présente Déclaration de principe s'adresse aux pouvoirs publics, autorités nationales et internationales de santé et du travail, associations dentaires nationales (ADN), recruteurs, employeurs et professionnels de santé bucco-dentaire du monde entier

6. La prévention et la maîtrise des infections dans la pratique dentaire (Comité de la pratique dentaire)

Recommandations générales et recommandations relatives aux Patients et aux Professionnels de la santé

7. La malocclusion en orthodontie et la santé bucco-dentaire (Comité de la pratique dentaire)

Souligne l'importance du traitement orthodontique comme partie intégrante de l'odontologie pour des raisons physiologiques, psychologiques, psychosociales, motrices et dentaires, en tenant rigoureusement compte de la gravité du cas, des limites personnelles et des ressources disponibles.

8. La réparation des restaurations (Comité Scientifique)

La réparation des restaurations permet de préserver la structure et la vitalité dentaires, d'accroître la longévité de la restauration restante, de réduire la durée d'intervention, d'éviter le recours à l'anesthésie locale, d'atténuer la phobie dentaire et, de manière générale, d'économiser des ressources.

Pour plus d'informations: <https://www.fdiworlddental.org/fr/resources/policy-statements>

Michèle AERDEN

Save the Date



fdi World Dental Congress SHANGHAI 2020

SHAPING THE FUTURE OF ORAL HEALTH

Shanghai China

NATIONAL EXHIBITION AND CONVENTION CENTER

1–4 September 2020

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE
25 March 2020

EARLY-BIRD REGISTRATION DEADLINE
31 May 2020

www.world-dental-congress.org

FDIWorldDentalCongress fdi_wdc



ВПЕРВЫЕ В РОССИИ
FOR THE FIRST TIME IN RUSSIA

Women Dentists Worldwide
Member of the IAD

РОССИЙСКОЕ
СОНДВОЛНТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

IVC

2SD WOMEN DENTISTS LEADERSHIP CONFERENCE

Women Dentists between
Ideal and Realities in
Personal and Professional Live

12-13 May,
Sint Petersburg

NOUVELLES INTERNATIONALES

COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS, CED



La Belgique est représentée par ses deux associations membres depuis plus de 55 ans, CSD et VVT

La dernière réunion s'est tenue ce 22 novembre 2019 à Bruxelles



Après l'accueil, le Président, le Bureau et les Groupes de Travail font le rapport de l'avancement et des résultats de leurs travaux. Suite à cela l'Assemblée Générale adopte les Résolutions proposées par les GT, après un débat ouvert à d'éventuelles modifications.

Une présentation sur les services de santé bucco-dentaire respectueux de l'environnement fut donnée par Brett Duane, Maître de conférences en santé publique dentaire au Trinity College de Dublin. L'assemblée a élu les membres du Conseil.

GT Éducation et qualifications professionnelles

Position commune CED-FEDCAR Introduction d'un principe d'accréditation dans la directive

FEDCAR, avec le soutien du CED, appelle la Commission européenne à reconnaître la nécessité d'un système d'accréditation garantissant une norme communautaire minimale pour la qualité des études en dentisterie et, de ce fait, la bonne mise en œuvre de la directive 2005/36/CE.

Ils réclament une mesure supplémentaire sous la forme d'un acte délégué pour que la qualité des études en dentisterie, et en particulier du volet clinique de celles-ci, puisse être évaluée :

- a) dans un cadre de qualité acceptable et minimum ;
- b) en fonction de compétences suffisantes pour permettre aux étudiants diplômés de pratiquer l'art dentaire en toute sécurité et
- c) en toute indépendance vis-à-vis de l'établissement de formation.

Ces prescriptions devraient être relativement similaires d'un pays à l'autre puisque les qualifications en dentisterie font partie des qualifications visées par le système de reconnaissance automatique de la directive.

GT Santé Bucco-dentaire

Tous les systèmes de santé à l'échelle mondiale doivent faire face à une réduction drastique des budgets. Il est urgent de réaliser qu'il est essentiel de mettre l'accent sur la prévention.

Le groupe de travail Oral Health de la CED a préparé un livre blanc afin de promouvoir la santé bucco-dentaire de tous les citoyens européens.

Grâce à ce document, la CED demande aux politiciens européens :

1. De considérer la santé bucco-dentaire comme faisant partie de la santé générale.
2. De veiller à réduire la consommation du sucre en insistant sur le fait que le sucre n'est pas seulement un facteur de risque pour la santé générale (comme par ex. le diabète et l'obésité) mais que les sucres dans l'alimentation sont un facteur de risque important de la carie dentaire.
3. D'informer les citoyens sur le cancer oral, l'importance de la détection précoce et de la prévention.

4. D'informer la population à grande échelle sur l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire et comment un mode de vie sain peut y contribuer.

5. De faire de la promotion de la santé une priorité dans les formations pour tous les professionnels de la santé y compris les dentistes.

6. Investir dans la recherche en santé bucco-dentaire.

Le **9 octobre** une réunion a rassemblé les **associations européennes des différents acteurs de soins** (médecins, pharmaciens, dentistes, hôpitaux), **la plateforme européenne de patients** ainsi que celle des **organismes assureurs**. D'une même voix, ils ont pu débattre avec les parlementaires européens.

La première partie concernait les déterminants sociaux de santé, les inégalités et la prévention. Le président de la CED Marco Landi a insisté sur l'importance d'intégrer la santé bucco-dentaire dans la prise en charge de santé générale. La deuxième partie traitait des médicaments, de la résistance aux antibiotiques et de la vaccination. Les pharmaciens ont pu faire part de leur inquiétude en ce qui concerne la disponibilité de médicaments.

Adoptions des Résolutions du CED qui sont le fruit des Groupes de Travail

1. Résolution du CED : Ensemble de données dentaires et accès aux dossiers de santé (GT Santé en ligne)

La santé bucco-dentaire est partie intégrante de la santé et du bien-être en général

Le CED estime qu'un meilleur partage des informations entre les disciplines médicales est nécessaire pour garantir aux patients un niveau de soins optimal. Par conséquent, toute banque de données médicales générale contenant des informations sur les antécédents médicaux et sociaux du patient doit être accessible aux praticiens de l'art dentaire, qu'ils exercent dans le système public ou non.

L'accès libre à l'ensemble des dossiers médicaux du patient permettrait au dentiste de mieux comprendre les facteurs de risques associés au cas qui l'occupe.

Recommandations

- l'intégration de l'ensemble de données dentaires essentiel dans les dossiers médicaux de

tous les citoyens de l'Union européenne.

- le libre accès aux dossiers de santé nationaux et européens pour tous les praticiens de l'art dentaire en Europe.

2. Résolution du CED : Vaccination

(GT Santé bucco-dentaire)

La protection de la santé publique est l'un des objectifs premiers du CED et la vaccination est l'une des clés de cet enjeu. Le CED salue le travail accompli aux niveaux national et européen en vue de promouvoir la vaccination et de lutter contre la désinformation et les infox sur internet en la matière.

Le CED

- souligne le rôle clé joué par les professionnels de santé, dont les dentistes, dans la réalisation de l'objectif de renforcement des taux de couverture vaccinale. Il faut que les pouvoirs publics reconnaissent la valeur du rôle des praticiens de l'art dentaire dans la promotion de la vaccination et la vaccination proprement dite, dans les limites de leurs compétences, en particulier chez les très nombreux patients sains qui viennent les consulter chaque année. Il serait donc utile de leur proposer des formations à la vaccination (initiale et continue) conformes aux recommandations nationales ;

- recommande la gratuité de la vaccination, son intégration dans le programme national de vaccination, dans le respect de la réglementation nationale en vigueur, et son administration chez les jeunes avant le premier rapport sexuel ;

- prône une approche inclusive de la vaccination anti-VPV de manière à ce que garçons et filles soient protégés et que les citoyens les plus vulnérables puissent l'être aussi grâce à l'immunité collective ;

- recommande la vaccination en tant que premier outil de prévention de la RAM et mesure de santé publique la plus efficace et la plus rentable ;

- attend avec impatience la proposition de la Commission relative à un(e) carte/passeport de vaccination communautaire pour les citoyens de l'UE, qui tiendrait compte des différents calendriers nationaux de vaccination et serait compatible avec les banques de données sur la vaccination en ligne et reconnu(e) au niveau international ;

- soutient la campagne de sensibilisation grand public de l'UE dans le cadre de la Semaine européenne pour la vaccination ;

- soutient l'action de l'UE en matière de lutte contre la désinformation en ligne sur la vaccination, dont le futur portail d'information sur les vaccins, ainsi que la création d'outils d'information et d'orientation à haute valeur scientifique pour aider les États membres à lutter contre la réticence à la vaccination.

3. Résolution du CED sur l'utilisation de la sédation consciente par inhalation de MEOPA – mise à jour (GT Sécurité du patient)

RÉSUMÉ

- La sédation consciente par inhalation de MEOPA est une technique majeure de gestion de l'odontophobie et de l'anxiété depuis plus de 150 ans.

- Il s'agit d'une technique sûre, utile et efficace puisqu'elle permet à une majorité des patients qui appréhendent leur visite chez le dentiste d'être sédatisés correctement et de se faire soigner dans des conditions plus confortables et moins stressantes.

- Administrée correctement par des praticiens de l'art dentaire agréés, à l'aide d'un équipement de qualité, moderne et dûment entretenu et avec l'aide d'assistants dûment formés, la technique offre un taux de réussite extrêmement élevé et, à ce titre, doit faire partie de l'arsenal thérapeutique du dentiste en qualité d'outil essentiel de gestion de la douleur et du stress des patients recevant des soins dentaires dans un cabinet dentaire.

- L'utilisation de la sédation par inhalation de MEOPA doit se faire dans le respect strict de la législation et de la déontologie nationales.

4. Résolution du CED sur les pratiques dentaires commerciales .INQUIÉTUDES DU CED

- Risque pour la sécurité des patients et de la continuité des soins : faits constatés dans différents pays

- Risque pour le praticien car basé sur un modèle économique entièrement fondé sur la maximisation du profit qui affecte de traitement et de conditions de travail pour les praticiens

- Risque pour le système de soins de santé et pour la santé publique en général

- Manque de contrôle: les activités professionnelles échappent à la tutelle des chambres/associations professionnelles ou des pouvoirs publics

Dès lors, le CED défend les positions suivantes :

- la création et la gestion des entités morales de droit privé autorisées à pratiquer la médecine dentaire doivent être réservées aux seuls praticiens de l'art dentaire ;

- les dentistes, actionnaires de telles sociétés, doivent y exercer en tant que dentistes ;

- ces sociétés doivent : a) être gérées de façon responsable par un dentiste et tous les postes de direction occupés par des praticiens de l'art dentaire ; b) réserver une majorité de leurs actions et droits de vote aux dentistes ; c) avoir comme objectif premier non pas le retour sur

investissement mais la qualité des soins buccodentaires fournis aux patients ;

- l'application sans distinction des normes professionnelles aux praticiens de l'art dentaire et aux pratiques dentaires commerciales doit être garantie;

- les entités morales ou investisseurs ne peuvent empêcher les praticiens d'honorer les engagements que leur imposent les codes de déontologie et la législation en vigueur au niveau national ;

- les entités morales ne peuvent utiliser leur statut juridique pour priver les patients de leur droit à demander réparation lorsqu'ils remettent en cause les soins ou le traitement reçus ;

- les entités morales ou investisseurs ne peuvent influencer sur les décisions thérapeutiques prises par les praticiens avec l'accord du patient ni imposer des objectifs cliniques ;

- les entités morales ou investisseurs ne peuvent tromper les patients au moyen de publicités et de prix mensongers ou d'offres tarifaires fallacieuses et doivent faire preuve de transparence quant à l'identité des propriétaires de la clinique.

5. Résolution du CED Amalgame dentaire :

Mise à jour 2019
(GT Matériaux dentaires et dispositifs médicaux)
voir le dossier Aag dans cet Incisif

Michèle AERDEN

PRESCRIRE SANS LOGICIEL METIER

Le tableau ci-dessous va permettre aux praticien(ne)s qui ne possèdent pas un logiciel métier de mieux cerner les moyens mis à disposition pour prescrire.

	PÉRIODES ->	du 1er Nov 2019 au 31 déc 2019	du 1er janv 2020 au 31 janv 2020	à partir du 1er févr 2020
âge à la période concernée				
< 64 ans		modèle papier ancien ou nouveau ou PARIS	PARIS	PARIS
64 ans ou plus		modèle papier ancien ou nouveau ou PARIS	modèle papier ancien ou nouveau ou PARIS	modèle papier nouveau ou PARIS

Le nouveau modèle papier est téléchargeable sur le site de l'INAMI pour vous permettre d'en faire des copies mais requiert encore que vous y ajoutiez votre nom et votre code barre !!

Dès lors, soit vous transformez vos anciens modèles en nouveaux en remplaçant le texte en dernière case « délivrable à partir de ... » par le texte « date de fin pour l'exécution » via un collage soit faire l'inverse, vous découpez de l'ancien votre code barre et nom et collez les sur le nouveau modèle téléchargé et ensuite photocopies (mais attention à respecter les dimensions de 10,5 sur 20)

Pour accéder à PARIS, placez dans votre barre des « FAVORIS» l'adresse <https://myparis.be/> et vous arriverez directement sur la plate-forme.

Notez que le NISS du patient est à mentionner sans point, ni tiret ! et cliquez sur «recherche» .

« PARIS » est accessible via un PC, une tablette ou un smartphone !

Si «PARIS» n'est pas accessible (en cas de force majeure ou pas en réalité!), vous pourrez toujours employer le modèle papier (nouveau).

Quelques précisions élémentaires :

1/ la durée de validité (tant pour se procurer le médicament que pour obtenir une intervention AMI) d'une prescription sera de trois mois moins 1 jour.

2/ Vous pouvez cependant prolonger ou diminuer ce délai via la case « date de fin pour l'exécution » avec un délai maximum d'un an. ET en cas de délai prolongé, la période de remboursement sera ajustée bien entendu.

Plus d'informations ? Tapez dans notre moteur de recherche «prescrire un médicament à un patient ambulatoire» et choisissez alors l'INAMI (fgov).

M. EVRARD

PROCLAMATION 2019 UCL

MASTER EN SCIENCES DENTAIRES

LE 15 NOVEMBRE 2019

Félicitations!!!



Gagnante du Prix offert par la CSD : *Prix pour l'étudiant le plus méritant Elu par ses pairs* Décerné à Mademoiselle Marie MICLON



Extraits des discours de la CSD:

....A partir de demain , vous, chers Consœurs et Confrères vous allez vous occuper du bien le plus précieux de l'être humain : **sa santé**

Tous les jours, vous allez contribuer à la **qualité de vie** de vos patients.

Merveilleuse profession que la nôtre!

Il faut qu'elle le reste. Car si nous voulons que nos patients soient bien soignés, il faut que les dentistes puissent travailler dans des bonnes conditions. C'est pour cela que **la CSD fait de la défense professionnelle à tous les niveaux dans toutes les instances nationales et internationales.**

Pour la CSD, **l'exercice libéral** de notre profession est capital...

....Au niveau du CED nous participons aux projets des Directives Européennes pour qu'elles restent raisonnables dans leur application

Ensemble avec la FDI et l'OMS nous rejoignons la vision 2030 pour le développement durable des Nations Unies .

Votre futur? Le **renforcement du positionnement médical de votre profession** et le **tsunami** sous forme de convergence des **NBIC**, nanotechnologie, biologie, informatique et sciences cognitives.

Restez curieux, à l'écoute de ces évolutions qui vont être passionnantes. dans les 5 à 10 années

L'Intelligence Artificielle ne pourra pas nous remplacer car nous possédons les qualités telles que l'empathie, la créativité et l'imagination.

A vous de cultiver la **relation privilégiée** que vous allez avoir avec vos patients.....

...Vous n'êtes **pas des concurrents** entre vous .

Développez les liens de confraternité, de respect mutuel selon nos règles d'éthique et de déontologie.....

...je tiens à vous rappeler que notre profession n'est pas une **activité commerciale** et que je vous engage à exercer votre métier dans le **respect de la confraternité** envers vos collègues, vos professeurs et dans le **respect de vos patients**. Soyez critique, exigeant, mais ne dénigrez personne, ni patients, ni collègues ...

la CSD sera toujours à vos côtés pour vous aider lors de démarches administratives, de questions de nomenclature, enfin toutes ces petites choses qui peuvent compliquer l'exercice de notre profession pour assurer votre **formation continue** .



RUBRIQUE « SORTIES CULTURELLES »

Bonne année culturelle à tous !

Voici deux rendez-vous, à ne pas manquer, pour bien commencer l'année 2020 !

▶▶ **Evelyne Axell - Méthodes POP, Namur**



Rendez-vous à Namur pour une exposition haute en couleur dédiée à l'artiste namuroise Evelyne Axell. Cette artiste, influencée par l'esprit du Pop Art, trouve son inspiration notamment dans les bouleversements de son époque comme la libération de la femme, la révolution sexuelle ou encore l'émergence de la société de consommation. En 1972, elle a 37 ans lorsqu'un tragique accident de voiture met fin à sa vie et donc à son oeuvre. Une énorme perte pour la scène artistique belge !

Cette exposition marque le début de la saison culturelle du Delta, nouvelle Maison de la Culture de la Province de Namur. Après deux ans et demi de travaux, le projet d'extension et de rénovation du bâtiment a été mené de main de maître par « Samyn and Partners Architects and Engineers ». Édifié au bord de l'eau, au confluent de la Sambre et de la Meuse, le volume cylindrique sur pied, en proue du bâtiment, offre une réelle identité à celui-ci.

La visite de cette exposition est donc une merveilleuse occasion de découvrir ce lieu de culture bénéficiant de salles d'expositions et de spectacles, d'un espace de lecture mais aussi d'une splendide terrasse panoramique.

Infos pratiques :

Exposition du 21/09/2019 au 26/01/2020
Lieu : Le Delta, Avenue Fernand Golenvaux 14 à 5000 Namur
Horaire : Du mardi au vendredi de 11h à 18h et du samedi au dimanche de 10h à 18h
En savoir plus : <https://www.ledelta.be/evenements/evelyne-axell-methodes-pop/>

▶▶ **BANAD festival, Bruxelles**



Durant le mois de mars, se déroule à Bruxelles la quatrième édition du Brussels Art nouveau & Art Deco (BANAD). C'est une occasion unique de découvrir des intérieurs exceptionnels et rarement ouverts au public. En effet, de nombreux propriétaires passionnés permettent aux visiteurs d'entrer dans leur intimité.

De nombreuses pépites sont au programme, des lieux connus tels que l'Hôtel Solvay, l'Hôtel Max Hallet, le Musée Horta, l'Hôtel Ciamberlani, la Villa Empain, le bâtiment Flagey ou encore le Musée van Buuren et d'autres moins connus mais tout aussi fascinants comme l'ancienne maison-atelier Pelseneer, la maison Nelissen, la maison Tenaerts ou encore la maison Saint Cyr.

Mais cela ne s'arrête pas à des découvertes d'intérieurs, durant cette période sont également programmés : concerts, promenades guidées, expositions ou encore des activités pour les familles et les personnes à mobilité réduite. Un festival organisé par Explore Brussels à ne pas manquer !

Infos pratiques :

Festival du 14/03/2020 au 29/03/2020
En savoir plus : <https://www.banad.brussels/fr/>

Au plaisir de vous retrouver dans le prochain numéro !

Marie Hanquart

Archéologue - Historienne de l'art
Guide conférencière et animatrice culturelle
Chargée des publics et des projets
pédagogiques au sein de l'asbl Arkadia
www.arkadia.be - marie.hanquart@gmail.com



DÉFENSE PROFESSIONNELLE

La CSD vous a représenté : au Conseil de l'Art Dentaire :

-l'approbation des maîtres de stage, les demandes sont en croissance régulière : 259 en 2015, 314 en 2016, 350 en 2017, 376 en 2018.

-l'article 145, paru au moniteur le 14-05-2019, concernant les professionnels étrangers (hors CEE) diplômés à l'étranger et souhaitant exercer en Belgique,

-la présentation de la loi « Qualité »,

- la définition des objectifs pour la prochaine législature.

à la Réunion budget dentaire 2020 (sept 2019).

Le Dr Brabant du Comité de l'Assurance est venu présenter un bilan prévisionnel (des dépenses) pour l'année 2020 ; celui-ci équivaut au final à la croissance budgétaire « admise » + le taux d'index.

NB: le budget soins de santé, après quelques péripéties, a

finalement été accepté par le Conseil des Ministres ce 22 novembre, de telle sorte que des négociations en vue d'un nouvel accord dento mut pourront être initiées.

L'enveloppe globale pour le secteur dentaire est de 1.060.771.000 euros (indexation comprises). «

aux Conseils Techniques Dentaires (sept et oct 2019)

-CTD sept 2019 :
Diverses questions en relation avec la nomenclature ont été abordées (code de consultation : son implication, ses exigences)

Il est rappelé qu'il faut être en **ordre avec la réglementation AFCN** pour soit pouvoir attester des codes de radiologie soit pouvoir attester tout code qui nécessite la prise obligatoire d'une radiographie. Il est aussi fait remarquer que l'examen en radioprotection organisé par l'AFCN ne se fait que deux fois l'an (fév et oct).

CTD oct 2019 :
Une règle interprétative sera rédigée en relation avec le sujet de la radiographie relaté dans le CTD de septembre.

Un puriste (spécialiste en orthodontie) signale qu'un « dentiste généraliste » ne peut être aussi appelé « orthodontiste » sous prétexte qu'il pratique l'orthodontie. Dans ce cas, il faut le définir comme étant «un dentiste généraliste qui pratique de l'orthodontie » (... idem pour la pratique de la parodontologie).

Il est rappelé que le dentiste généraliste peut prescrire des séances de logopédie pour des troubles myofonctionnels dans le cadre d'un traitement d'orthodontie interceptrice.

Il peut également prescrire des séances de kiné en relation avec une dysfonction de l'ATM.

Important : E-attest ne permet pas le transfert d'annexes qui doivent accompagner obligatoirement certaines prestations. Il est, à ce stade, très impérieux que tout formulaire en relation avec ces prestations spécifiques soit communiqué à l'OA de manière extemporanée.

PETITES ANNONCES

Pensionné(e)s et encore actif(ve)s ?
Bonne nouvelle!

Dans le cadre du statut social, les dentistes (et médecins, kinés, infirmiers, logopèdes et pharmaciens) qui restent actifs après avoir pris leur pension légale peuvent désormais demander un « avantage de convention », ... jusqu'au 29 février 2020.

Le montant de l'avantage de convention sera versé directement sur le compte du dentiste et cela avec un effet rétroactif jusque 2016

Ci-dessous vous avez le lien pour obtenir des informations générales sur le statut social et en annexe, vous trouverez le formulaire spécifique aux «actifs pensionnés».

<https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/dentistes/Pages/statut-social-dentiste.aspx>

CABINETS ACHAT-VENTE CODE 2000

Cause de retraite (31/12/2019), cabinet dentaire à remettre (1980) avec immeuble dans la région de Charleroi. 0474/469.577 ou pierre.pichon@skynet.be
N° 2358

CABINETS LOCATION CODE 3000

A louer rez de chaussée aménagé en cabinet dentaire centre Ellezelles Hainaut 0475/647.827
N° 3068

A louer Esneux cab. dentaire équipé :
nat.halleux@hotmail.com

EMPLOI CODE 5000

Cherche dentiste ou stagiaire pour collaboration longue durée dans les régions de Mons et Charleroi. Contact : Dentiste Madry 0477/682.114 ou muriellaruelle@gmail.com
N° 5357

PETITES ANNONCES

Woluwé St Pierre cherche assistante dentaire env. 35 ans pour accueil téléphonique et assistance au fauteuil 30 h/sem sauf le mercredi. Logiciel Baltex. Pas de tt endodontique ni pédodontique. Horaires : 10 h 45 à 19 h sauf le mercredi. Pol.vdg@live.be

N° 5358

Entraide Marolles asbl activ en santé sociale, santé mentale engage dentiste motivé pour public précaire dans division santé globale. Cabinet complet équipé. Statut et temps de travail à convenir. f.baufays@entraide-marolles.be

N° 5359

Cherche DG ou stagiaire MTPS APD 02/2020, cab rénové, informatisé, assistant
Tél. : 0478/754915 deneubourgadeline@hotmail.com

MATERIEL OFFRES CODE 11000

Vente matériel dentaire pour cessation d'activités.
0471/855.90 N° 11319

Installation Sirona C2 complète + petit matériel à vendre. Prix à convenir. 0472/628.002
ou beer.paulantoine@gmail.com N° 11320

Appareil RX digital CEFLA MURAY cône long, acheté chez Castelbel année 2011. Prix à convenir. Développeuse manuelle et produits RX gratuits
0485/910.704 N° 11321

MATERIEL OFFRES CODE 11000

Vente matériel dentaire pour cessation d'activités.
0471/855.90 N° 11319

Cours du Printemps mars 2020

14 Mars 2020 Espace Senghor, Faculté d'Agronomie de Gembloux

Horaire : 9h à 12h30.

Module 1 : Physiopathologie fonctionnelle de l'ATM, une autre approche thérapeutique biomécanique
Module 2 : Économie posturale et gestuelle du dentiste, positions et ergonomie

Prix : 80€ pour les membres et 175€ pour les non-membres

Bernard MICHEL

Kinésithérapeute Spécialiste, Ostéopathe (Maidstone, UK, 1991)

Orateur : **Bernard Michel**. Kinésithérapeute spécialisé, ostéopathe(Maidstone, UK, 1991).

Kin' ETHIC- Étirements thérapeutiques inhibiteurs coordonnés- chaînes musculaires.



Formulaire d'inscription au cours du 14 mars 2020

**1) Physiopathologie fonctionnelle de l'ATM, une autre approche thérapeutique biocéramique
(Bernard Michel - Kinésithérapeute spécialiste, Ostéopathe)**

**2) Economie posturale et gestuelle du dentiste, positions et ergonomie
(Bernard Michel - Kinésithérapeute spécialiste, Ostéopathe)**

Lieu : Gembloux Espace Senghor **Quand :** Le samedi 14 mars 2020 de 9 h 00 à 12h 30

Accréditation : 20 UA demandées, **domaine** 7et 2 demandés **Agrément :** 3 heures.

80€ pour les membres en ordre de cotisation pour 2018 | 175€ pour les non-membres.

Nom : Prénom :

Numéro INAMI E-mail

S'INSCRIT AU COURS DE LA CSD DU 14 MARS 2020

JE SUIS MEMBRE DE LA CSD 2019 EN ORDRE DE COTISATION ET VERSE LA SOMME DE 80€ €

JE NE SUIS PAS MEMBRE DES CSD ET JE VERSE LA SOMME DE 175€ .

A VERSER SUR LE COMPTE :

BE 17 1096 6600 0221 | BIC : CTBKBE BX

DE LA CSD BLD JOSEPH TIROU, 25/021 - 6000 CHARLEROI.

DATE : CACHET + SIGNATURE :