

Chambres Syndicales Dentaires asbl

Incisif

Belgique - België
P.P.
6000 Charleroi X
6 - 33

NEWS

n° 147 **juin 2005**

Editorial	1
Accord Dento-Mut	3
Soins Gratuits ?	4
Premier bilan de la campagne Denti-Pass	5
FDI	6
Comité de Liaison Dentaire	7
Refus Accord 2005	8
Expérience de Prévention et Prophylaxie	9
Rémunération Equitable	10
Garde dentaire	11
Courrier	12
En Bref	13
Petites Annonces	14
Nos Prochains Cours	16

Secrétariat

Mme P. Marion et
Mme M.-R. Pitruzella

Se tiennent à votre disposition
chaque jour ouvrable
entre 9h00 et 13h00

Tel 02/4283724 ou 071/310542

Fax : 071/320413

Bld Tirou, 25/9 • 6000 Charleroi

e-mail : csd@incisif.org

url : www.incisif.org

Publicité:

csd@incisif.org

Olivier LIEVEZOONS

Editeur responsable

Bld Tirou, 25/9 B-6000 Charleroi

Chères Consœurs,

Chers Confrères,

Notre attention s'est focalisée ces derniers jours et semaines sur l'actualité politique de nos pays voisins.

Les citoyens français et néerlandais ont dit NON à la Constitution Européenne, exprimant une crainte, fondée ou non, quant à l'influence que celle-ci pouvait prendre dans la vie quotidienne.

L'Europe ce grand machin, qui tout à coup vacille.

L'Europe déjà omniprésente, et qui (sur)réglemente le fonctionnement de nos cabinets dentaires. Pour le bien des citoyens ?

Trop de réglementation tue l'initiative, empêche l'activité de se développer. Ceci vaut aussi pour notre profession.

La médecine dentaire nous la concevons en tant que profession libérale.

Auprès d'une majorité de jeunes consœurs et confrères cette vision de la pratique n'aurait plus la cote.

Ils préfèrent travailler en milieu hospitalier, rester dans le milieu universitaire si possible, plutôt que de se lancer seuls, comme nous le faisons il y a une vingtaine d'années encore dans la carrière professionnelle.

Peut-être ne sont-ils plus préparés à exercer la dentisterie de manière autonome ? Se lancer dans une pratique libérale comprend un certain risque. Les jeunes craignent-ils de devoir faire face à trop de réglementation, à trop d'obligations ?

A l'heure où les pouvoirs publics et beaucoup d'hommes politiques remettent en cause la pléthore de dentistes et refusent les quotas imposés par le Gouvernement Fédéral, il est temps pour nous de réagir si nous voulons assurer un avenir décent à la profession de dentiste.

J'en appelle ici à cette jeune génération de dentistes, dont je constate qu'elle ne s'intéresse plus à la défense professionnelle.

Pourtant c'est à elle de déterminer l'environnement futur de son cadre d'activité.

Les consœurs et confrères ayant à ce jour moins de 20 ans de carrière devraient s'impliquer d'avantage et s'engager personnellement.

Si vous laissez à d'autres le loisir de décider à votre place de votre avenir, le réveil n'en sera que plus douloureux.

Et l'Europe continuera inévitablement, avec ou sans Constitution, à s'immiscer dans la gestion de vos cabinets dentaires.

A vous d'être présents face aux instances décisionnelles.

Je vous attends dès la rentrée, car voici venir l'été et avec lui, la période des vacances et le repos bien mérité.

C'est la période propice pour se ressourcer.

C'est le moment de se dire qu'il existe autre chose que le boulot dans la vie : La famille par exemple, fondement par excellence de notre société. C'est à la mienne, chères Consœurs et chers Confrères, que je voudrais dédier ces quelques lignes.

Bernard MUNNIX

Président



solutions
appropriées

ING CRÉDITS PROFESSIONNELS

Vous avez des projets professionnels ? Vous désirez développer votre activité ? Mais comment s'y retrouver dans les méandres des possibilités de financement ? Avec ING comme partenaire financier, vous bénéficiez de l'avis de spécialistes qui vous aident à choisir le crédit professionnel adéquat et vous accompagnent tout au long de votre projet. Alors prenez dès maintenant rendez-

vous avec votre conseiller ING. Il vous expliquera en détail toutes les formules de financement qui peuvent améliorer votre vie professionnelle et privée. Parce que des conseils avisés et des solutions avantageuses sont indispensables pour ne pas perdre le fil de vos projets.

Renseignements au 02 464 63 02.

Voir clair, c'est déjà avancer. **ING** 

BANQUE

ASSURANCES

LEASING

Accord Dento – Mut 2005 - 2006

L'accord dento - mutualiste est bien d'application depuis mars 2005 dans tous les arrondissements du Royaume, hormis Bruxelles, Nivelles, Charleroi et Arlon. Vous trouverez les chiffres exacts du refus d'adhésion en page 8 de cet Incisif.

Outre la suppression de l'extraction chirurgicale et des économies de 4 millions d'euros imposées, cet accord nous a gratifié d'une indexation linéaire des honoraires de 1.55 %.

Depuis le 1^{er} février 2005 l'extraction de dent définitive est à nouveau remboursée jusqu'à l'âge de 14 ans.

Cette mesure, une fois n'est pas coutume, est entrée en vigueur avec effet rétroactif, puisque notre Ministre du budget avait attendu le 31 janvier avant de donner son accord ! L'incertitude a donc régné dans le rang des prestataires et dans celui des patients.

Voici venir la période des vacances, et une nouvelle mesure pointe à l'horizon : la **prise en charge du ticket modérateur pour les prestations chez les enfants de moins de 12 ans** (faussement appelée gratuité des soins), ainsi que l'introduction de nouvelles prestations, jusqu'à présent limitées à l'expérience pour enfants défavorisés.

Il s'agit pour ces dernières :

- 1) du nettoyage prophylactique (1 fois par an / cadran)
- 2) de l'extraction de dent de lait pluriradiculée
- 3) de la pulpotomie
- 4) de remboursement de prothèses octroyées par le CTD

Dans le cadre de ces nouvelles mesures, fruits de la volonté ministérielle, la réglementation 1/3 payant sera également adaptée.

Il est effectivement apparu, que si la barrière financière doit être totalement levée pour une catégorie d'assurés, il y avait lieu de faciliter l'accès en supprimant tout débours d'argent.

Afin d'éviter toute inégalité entre prestataires, les représentants des dentistes ont exigé **que tout dentiste, conventionné ou non**, devait pouvoir appliquer le 1/3 payant pour les enfants de moins de 12 ans.

Ceci a été confirmé par la commission nationale dento - mutualiste du 11 mai dernier.

La **seule condition** à respecter par le dentiste sera de s'en tenir aux honoraires de la convention lorsqu'il accepte d'appliquer le système du 1/3 payant à un enfant de moins de 12 ans.

Un groupe de travail est en train d'élaborer les règles pratiques d'application ; certaines prestations resteront en effet en dehors du régime 1/3 payant. Nous vous tiendrons informés des détails en temps voulu.

Une certitude : ces nouvelles mesures nécessiteront le dédoublement d'une série de codes de la nomenclature, afin de permettre aux organismes assureurs de rembourser les prestataires et de pouvoir cerner le groupe cible avec précision.

Comme des adaptations de loi seront nécessaires, on peut s'attendre à ce que l'entrée en vigueur du point 2.2 projet N05506/04 de l'accord, prévue au 1^{er} septembre 2005 ne prenne elle aussi du retard, bien que les bonnes volontés au sein de l'administration ... (à suivre)

Seul l'avenir nous dira si la prise en charge du ticket modérateur par l'assurance maladie invalidité est de nature à inciter les parents à consulter le dentiste avec leurs enfants ET à faire réaliser les soins nécessaires.

Cet aspect est évidemment très controversé au sein de la profession et nous pensons aussi qu'il va à l'encontre du principe de responsabilisation du patient, induite par une participation financière personnelle.

Nous aurions préféré voir affecter ces 8,4 millions € (sur base annuelle) à d'autres mesures.

Cette gratuité annoncée entraînera-t-elle un dépassement budgétaire ? L'accord prévoit que celui-ci ne sera pas suivi de mesures correctives si tel devait être le cas.

De toute manière nous suivrons l'évolution de près et veillerons à ce que notre Ministre tienne parole. Le souvenir de la manœuvre du remboursement des prothèses totales à partir de 50 ans en 2004, et des mesures de restrictions budgétaires qui s'en suivirent est toujours bien présent dans les esprits. Nul doute que le Ministre aura à cœur de respecter ses engagements vis à vis des praticiens de l'art dentaire.

Quant à savoir s'il y aura des moyens budgétaires disponibles pour introduire de nouvelles prestations en 2006, on peut toujours espérer ou rêver...

Non les soins dentaires ne sont pas gratuits !

Voilà plusieurs mois qu'on lit régulièrement de grands effets d'annonces dans la presse, dans les campagnes des partis politiques, dans les pages santé des quotidiens : Soins dentaires gratuits pour les enfants, la prothèse dentaire remboursée dès 50 ans, le dépistage parodontal à l'honneur...

Stratégie politique bien étudiée ? L'impact médiatique fort de ces réformes annoncées, et qui tardent souvent à arriver, ne coûtent pas très cher au monde politique en regard du coût des moindres réformes dans la nomenclature médicale ou dans les dépenses de pharmacie. Petites avancées sociales bon marché donc alors que l'on mène une politique de restriction très sévère dans les autres secteurs médicaux.

Elles ne coûtent même pour ainsi dire rien du tout quand un dépassement de budget, comme celui lié à l'abaissement de l'âge limite de la prothèse, est corrigé purement et simplement par la suppression d'un autre acte...

Campagne politique sur le dos des dentistes ?

Quand sera-t-il l'an prochain ? Que donnerons-nous en échange du DPSI et de la gratuité pour les moins de 12 ans ?

Une chose est claire avec un budget qui tourne autour des 50 euros par habitant, l'INAMI est

loin de pouvoir offrir cette gratuité des soins dentaires... Dans une certaine presse, se revendiquant " de la dentisterie sociale " les besoins annuels en soins dentaires pour une famille de 5 personnes sont estimés à 1350euros par an...

50 euros par personne et par an c'est juste de quoi offrir un examen et une radiographie à chaque assurés. Rien de plus. Le DPSI en est le parfait résumé : on offre le dépistage et à vous de payer le traitement. La politique future de l'Inami ne sera-t-elle donc que de récolter des données épidémiologiques ?

Le fragile équilibre de notre budget n'est maintenu que par la sous-consommation des patients. Ce qui est déplorable. Alors toute politique ou campagne faisant la " publicité des soins dentaires " ne pourra nous amener qu'au dépassement de notre budget et aux mesures correctrices qui l'accompagneront.

Alors stop à la désinformation des patients : des soins de qualité, une extraction dentaire, une prothèse bien adaptée, des soins parodontaux, de l'orthodontie, l'apexification d'une molaire chez un enfant de 7 ans, des gouttières de fluoruration, les éventuelles séances intermédiaires en endodontie....tout cela n'est pas gratuit... tout cela a un prix !!

Consultez le site des CSD !
www.incisif.org

Comme membre des CSD, vous pouvez vous inscrire sur la liste de diffusion et vous serez averti de toute nouvelle publication

1^{er} Bilan de la campagne " Soins dentaires aux enfants démunis "

L'Inami a publié ce 21 mars 2005 un premier bilan de la campagne Denti-Pass. Nous vous livrons ici les données statistiques les plus significatives.

9025 Denti-Pass ont été distribués en communauté flamande. 5972 en communauté française, soit à 1,4 % des enfants de la tranche d'âge ciblée. Il est à noter que parmi le groupe cible, nombre d'enfants ne possédaient pas de n° national et ont donc du être écartés de l'expérience.

Les formulaires d'évaluation rentrent lentement des mutuelles. 457 retour en Flandre, 172 en communauté française.

Retour de la carte réponse – Répartition géographique.

	Nbre Denti-Pass distribués	Retour de carte réponse
Communauté Française	5972	21.8 %
Bruxelles	912	9.6 %
Liège	1856	17.4 %
Mons	1335	26.8 %
Charleroi	1841	28.0 %
Namur	28	42.9 %

	Commun. Flamande	Commun. Française
Pas de soins à effectuer	4 %	29 %
1 ^{ère} visite chez le dentiste	31 %	29.3 %
1 ^{ère} visite en urgence	13 %	10.9 %
Plan de traitement terminé	85 %	82.4 %

Les actes prestés ?

% d'enfant ayant reçu	Commun. Flamande	Commun. Française
Une extraction	30 %	49.7 %
Une pulpotomie	4 %	10 %
De la prophylaxie	35 %	39.2 %

301 dentistes ont pris ces enfants en charge dans leur cabinet, de 1 enfant pour 111 d'entre eux jusqu'à 48 pour celui qui en vu le plus en consultations.

Données du collège intermutualiste :

Au sein du groupe Denti-Pass, il ont été 3 % de plus à consulter que parmi les non-porteurs au cours du premier semestre 2004. Le coût moyen des soins chez les enfant avec DP est toujours supérieur que chez les enfants sans DP.

Rem : Il ne s'agit pas ici d'effectuer une quelconque analyse des données mais simplement de vous communiquer les premières statistiques publiées.

Nouvelles Internationales : FDI

Le Conseil de la FDI

Le Conseil de la FDI s'est réuni fin avril, réunion suivie par une session de travail " stratégie ". Après avoir revu la gouvernance de la FDI, adoptée à l'AG à Delhi l'année passée, nous avons étudié la stratégie pour les 10 ans à venir.

En effet la croissance de la FDI ces 15 dernières années a été énorme, de 77 associations membres, représentant 470.625 dentistes en 1990, nous sommes passé à 157 associations représentant 921.000 dentistes !

Après une telle croissance, il est normal de revoir la structure et la stratégie d'une FDI qui compte 105 ans d'existence.

FDI Section Femmes Dentistes.

Lors de cette réunion en avril le Conseil de la FDI a décidé de créer une Section Femmes Dentistes.

En effet le GT de l'ORE, Organisation Régionale Européenne de la FDI, avait été étendu mondialement sous forme de GT Women Dentist Worldwide. Maintenant la consécration en Section au sein de la FDI lui donne la même valeur que la Section Santé Publique ou la Section de Forces de Défense.

Il m'est toujours apparu important que les femmes dentistes soient regroupées au sein d'une association ou fédération et non à coté, en dehors, comme dans certains pays (UK, France, Espagne...). Nous faisons part intégrante de la profession et dans le monde entier les femmes dentistes doivent faire face à un double défi, la vie familiale et la vie professionnelle. Souvent il m'est demandé si nous avons des problèmes et ma réponse est toujours : " non, pas des problèmes mais des

solutions qui doivent permettre aux femmes dentistes d'exercer leur profession et de s'épanouir dans leur profession pleinement tout en assumant leur rôle social et familial " .

Dans le monde entier la profession se féminise et nous ne retrouvons pas les femmes aux niveaux décisionnels. Or il faut être représenté par des professionnels jusque là aussi ! Il faut assumer ces responsabilités car comme le dit un proverbe africain : " on marche mieux et plus loin sur deux jambes que sur une ", c'est-à-dire en s'enrichissant de la complémentarité entre hommes et femmes.

Lors du Congrès de la FDI à Montréal, dans le programme scientifique, une matinée est consacrée aux femmes dentistes (avec traduction français/anglais) :

Women's Leadership and Health, La richesse de l'engagement au féminin,

Diane Legault, Canada, Parlementaire et dentiste

La place des femmes en médecine dentaire au Québec depuis le début du XX^e siècle

Monique Michaud, Canada, Professeur à l'université de Montréal

La situation des femmes chirurgiens-dentistes aux Etats-Unis à des postes de leader

Trucia Drummond, Etats-Unis, Présidente de l'Association Dentaire de l'état de l'Illinois

A la fin du Congrès FDI à Montréal, l'ADEA, American Dental Education Association organise la 3^{ème} conférence " Women Leadership " Vous trouverez son programme sur le site FDI sous la rubrique intérêts spéciaux

FDI Section Services Dentaires dans les Forces de Défense : voyez leur action et programme sur <http://www.sdfds.com>

M. Aerden

Dental Liaison Committee à Amsterdam ces 20 et 21 mai.

Nos confrères de la NMT, syndicat dentaire néerlandais, ont organisé cette dernière réunion plénière. Les associations de défense professionnelle les plus représentatives de l'UE ainsi que d'un pays candidat, Chypre, y étaient présentes, soit 26 délégations. Les CSD vous y représentaient.

On y parlé de mobilité des patients, de reconnaissance des titres académiques, de concurrence, des procédures d'hygiène dans les cabinets dentaires européens.

Mais le sujet brûlant à l'ordre du jour était la DIRECTIVE SERVICE ou Directive Bolkenstein (renommée Frankenstein par ses plus virulents détracteurs). Cette directive nous concerne TOUS ! Elle vise à libéraliser au maximum la fourniture de services – y compris les prestations médicales – au sein de l'UE. En pratique, selon le texte actuel, n'importe quel ressortissant européen pourrait venir proposer ses services dans un pays tiers de l'UE tout en n'étant contraint de répondre qu'aux règlements de son pays d'origine. Imaginez les conditions de concurrences déloyales auxquelles on pourrait arriver. Un praticien disposerait aussi de 14 semaines avant de se déclarer aux autorités du pays dans lequel il s'installe.

Alors concrètement que fait le comité ? Premièrement, le DLC, et toutes ses associa-

tions membres exercent un lobbying considérable auprès de leurs parlementaires européens respectifs pour exclure la profession dentaire de cette directive. (à noter que les services financiers, de transport et de télécoms sont déjà exclus parce que régit par d'autres directives ; pourquoi pas une directive spécifique aux professions médicales ?)

Si jamais notre profession devait malgré tout être régie par ce texte de loi, le DLC, à l'aide de ses juristes, a proposé différents amendements pour l'adapter aux exigences de notre activité. Et argumente ainsi : le patient n'est pas un consommateur comme un autre car en position plus vulnérable que pour un achat purement matériel, une concurrence trop rude au niveau des coûts ne peut-être synonyme de qualité...La connaissance de la langue du pays d'installation semble être un minimum pour obtenir le consentement éclairé du patient...

Le consensus est clair : le principe du pays d'origine est inacceptable pour les services de soins de santé.

Le DLC est donc très actif, via ses membres mais aussi grâce à son bureau de Bruxelles qui emploie 4 personnes de haute qualité, dont un juriste. C'est en partie grâce à votre cotisation aux CSD que ce bureau existe !

Attention !!!

Les CSD changent d'adresse e-mail : dorénavant une seule adresse à utiliser pour votre courrier, vos questions, vos annonces...

csd@incisif.org

Accord Dento-Mut 2005-2006 : Les résultats

Arrondissement	Nbre de Praticiens	Nbre Refus	% Refus
Antwerpen	708	237	33.47
Mechelen	223	49	21.97
Turnhout	256	54	21.09
Prov. Anvers	1187	340	28.64
Rg. Bruxelles	1229	521	42.39
Halle-Vilvoorde	592	180	30.41
Leuven	463	93	20.09
Prov. Brabant Flamand	1055	273	25.88
Nivelles	410	206	50.24
Prov. Brabant Wallon	410	206	50.24
Brugge	262	53	20.23
Diksmuide	25	0	0
Ieper	67	9	13.43
Kortrijk	203	36	17.73
Oostende	98	16	16.33
Roeselare	94	23	24.47
Tielt	53	7	13.21
Veurne	42	9	21.43
Prov Flandre Occ.	844	153	18.13
Aalst	212	36	16.98
Dendermonde	136	25	18.38
Eeklo	58	10	17.24
Gent	499	98	19.64
Oudenaarde	69	11	15.94
St Niklaas	155	34	21.94
Prov. Flandre Or.	1129	214	18.95

Arrondissement	Nbre de Praticiens	Nbre Refus	% Refus
Ath	49	7	14.29
Charleroi	229	100	43.67
Mons	127	34	26.77
Mouscron	38	14	36.84
Soignies	105	31	29.52
Thuin	101	31	30.69
Tournai	82	21	25.61
Prov. du Hainaut	731	238	32.55
Huy	88	23	26.14
Liège	579	146	25.22
Verviers	192	61	31.77
Waremme	63	11	17.46
Prov. de Liège	922	241	26.14
Hasselt	341	40	11.73
Maaseik	138	11	7.97
Tongeren	148	16	10.81
Prov. du Limbourg	627	67	10.69
Arlon	38	10	26.32
Bastogne	28	9	32.14
Marche-en-Famenne	34	6	17.65
Neufchâteau	36	12	33.33
Virton	31	14	45.16
Prov. du Luxembourg	167	51	30.54
Dinant	62	12	19.35
Namur	228	77	33.77
Philippeville	39	10	25.64
Prov Namur	329	99	30.09
Total Royaume	8630	2403	27.84

Pour un système de prophylaxie de groupe (en milieu scolaire)

La prévention, par prophylaxie de groupe est le moyen le plus sûr pour obtenir à terme une amélioration de la santé bucco-dentaire.

L'école est le milieu idéal pour toucher un maximum d'enfants et créer une dynamique propice à l'apprentissage.

Deux exemples peuvent être avancés ici.

D'une part l'expérience des enfants démunis initiée par le ministre de la santé publique, qui a montré, si besoin était l'état déplorable des dentitions des enfants dans certaines couches de la population. L'inconvénient étant évidemment que cette initiative se limitait au départ à 15000 enfants et qu'elle n'est pas répétitive.

D'autre part une expérience de longue haleine, puisqu'elle court maintenant depuis 13 ans (1992), introduite en milieu scolaire en Communauté Germanophone.

L'idée de départ était qu'il fallait faire quelque chose afin d'endiguer la carie chez les jeunes enfants.

Le but fixé était d'améliorer la santé dentaire en général, mais surtout d'éduquer les enfants à l'hygiène dentaire, de leur faire acquérir l'habitude du brossage quotidien, de leur apprendre ce qu'est une alimentation saine et non cariogène.

En somme il s'agissait d'amener les enfants à être responsables de leur santé dentaire et de leur en donner les moyens.

Le groupe cible était constitué au départ des enfants de 5-7 ans, de 3^e gardienne à la 2^e année primaire. Entre temps le projet a été étendu à tout l'enseignement maternel et primaire.

Outre l'enseignement théorique (ludique et adapté à l'âge des enfants) un enseignement pratique du brossage est instauré. Le tout complété par un examen dentaire qui permet de déterminer l'index de carie (CAO) pour certaines tranches d'âge..

L'enseignement au brossage et l'examen buccal sont réalisés par un dentiste, l'enseignement théorique est dispensé par 4 auxiliaires) qui ont reçu une instruction spécifique, et qui sont encadrées par un(e) dentiste et un(e) pédagogue.

Les dentistes de la Communauté Germanophone, par l'intermédiaire de l'OZV (Ostbelgische

Zahnärztereinigung) ont soutenu cette initiative dès la fin de années 80, s'appuyant sur les conseils du Pr. Kohl de l'ULG, en participant à ces " examens prophylactiques ".

A ce jour, environ 3000 enfants sont examinés chaque année, et plus du double bénéficient annuellement d'une instruction à l'hygiène dentaire.

Nous livrons ici quelques chiffres qui permettent de visualiser l'évolution sur une dizaine d'année.

Evolution de l'indice CAO/cao

	Année scol.	CAO
6 ^e année primaire	1994-95	3,12
	1998-99	2,99
	2001-02	1,85
	2003-04	1,59

Pour la population d'élèves âgés de 5 à 8 ans, l'index cao (denture de lait) évolue comme suit :

3,09 à 2,11 entre 1993 à 2001.

Chez les enfants de 5 ans le cao est de 1,34 en 2001.

Enfants sans carie

6 ^e année primaire	94-95	23,99%	dent. déf.
	03-04	45,91%	
Groupe de 5-8 ans	92-93	37,86 %	dent. lact.
	00-01	48,88%	

Un autre aspect est le degré de soins, c'est à dire le rapport entre les dents obturées (O)et les dents atteintes par la carie (C + O).

Pour le groupe de 5-8 ans on passe de 31,73 % en 1993 à 46,53 % en 2001. (denture de lait)

Pour la 6^e primaire ce chiffre passe de 62,5 % en 1995 à 56,25 % en 2002 et 49 % en 2004.

L'importance des chiffres de 6^e primaire doit être relativisée, lorsqu'on sait que le nombre de dents C+O baisse de 1605 en 2002 à 1314 en 2004.

Le nombre d'enfants lui passe de 912 à 941 dans le même intervalle.

Sans entrer dans une analyse plus approfondie, il ressort de ce projet " pilote " qu'en matière de santé dentaire rien n'est jamais définitivement acquis et que les efforts doivent porter sur le long terme.

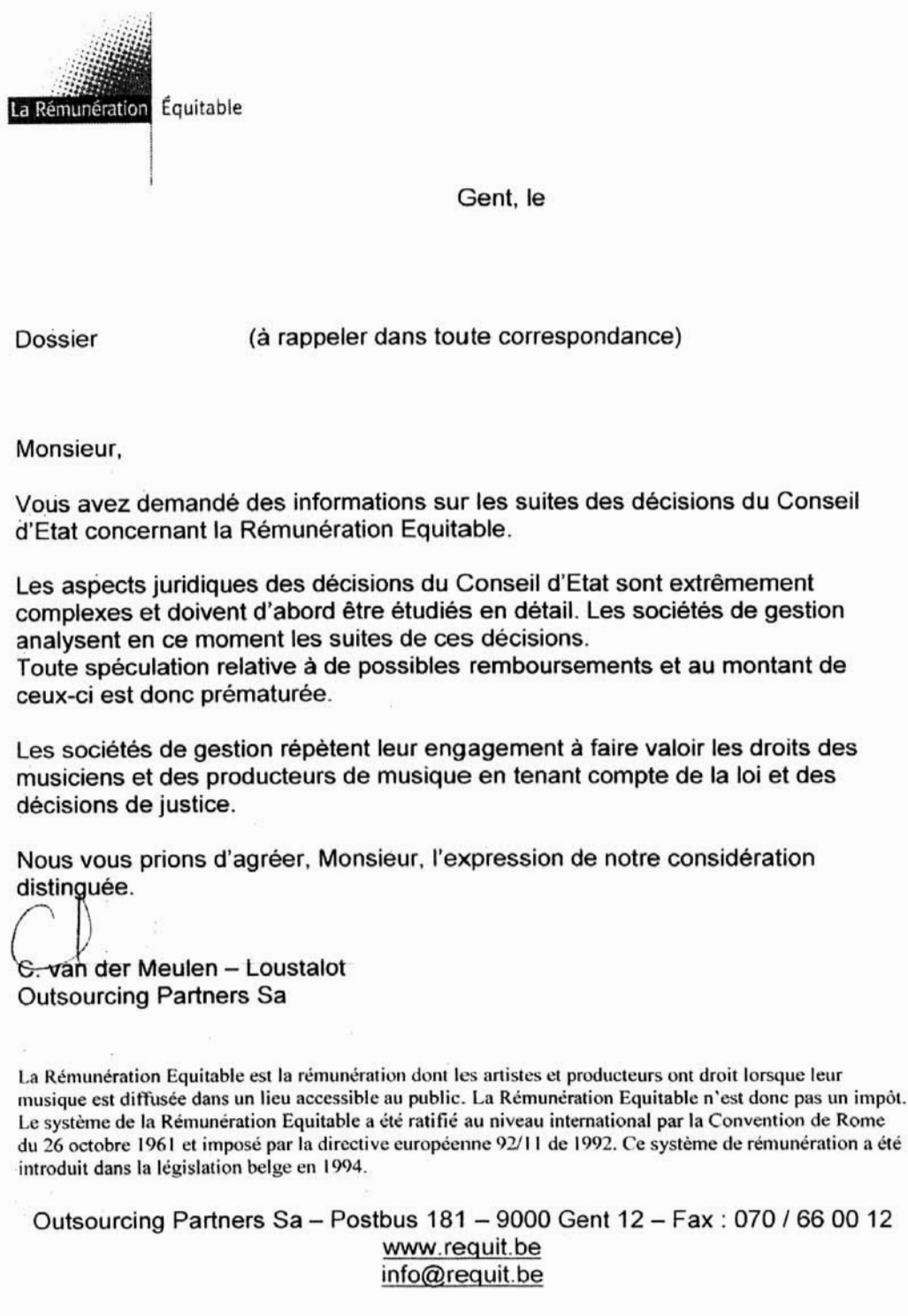
Rémunération équitable

Début de cette année, le Conseil d'Etat a cassé l'effet rétroactif des paiements pour la rémunération équitable comme dicté dans l'arrêté royal du 13-12-1999. Ce qui veut dire que vous pouvez légitimement vous faire rembourser des primes payées pour les années 1996, 1997, 1998 et 1999.

Mais en pratique, la société redevable ne veut

rien entendre pour le moment comme en témoigne cette réponse adressée à l'un de nos confrères.

Alors si vous aussi, vous connaissez la même expérience, contactez-nous afin de pouvoir engager une éventuelle action commune avec les Chambres Syndicales Dentaires.



La garde dentaire obligatoire

Dans le cadre de l'introduction des spécialités en médecine dentaire, le législateur a prévu pour les nouvelles spécialités reconnues qu'elles devraient organiser une garde de spécialiste.

Ceci est vrai aussi bien pour les orthodontistes que pour les parodontologues.

L'A.R. qui fixe les critères d'agrément des spécialistes prévoit que pour le maintien de son agrément le spécialiste doit " participer à un service de garde agréé et organisé spécifiquement pour la spécialité concernée ".

En ce qui concerne les dentistes " spécialistes en parodontologie ", un système de garde vient d'être initié au 30/04/05.

Celui-ci prévoit qu'un parodontologue exclusif soit appelable durant les WE et jours fériés aux heures habituelles de garde. Un numéro unique est mis en place afin que le dentiste généraliste de garde puisse connaître le nom du confrère parodonto-

logue de garde: 0497/738886

Cette nouvelle initiative nécessitera probablement des adaptations dans le futur. Si, des problèmes pratiques devaient se poser, n'hésitez pas à nous contacter. Nous tenterons de les solutionner avec nos confrères parodontologues.

Pour ce qui est des orthodontistes, un système similaire de " garde intégrée " avait été suggéré, mais rien de concret n'a été réalisé à ce jour.

Pour le Dentiste Généraliste, l'obligation d'assurer la continuité des soins existe depuis toujours.

Un projet de loi attend actuellement sa publication au Moniteur: il s'agit ici aussi de lier le maintien de l'agrément de Dentiste Généraliste à la participation à un service de garde.

Notons que dans la partie francophone du pays les gardes dentaires fonctionnent depuis longtemps de manière satisfaisante.

Le certificat de conformité

Il semble intéressant de revenir sur ce bout de papier qui a fait couler beaucoup d'encre il y a quelques années.

Le point de départ se situe au niveau de la directive européenne 93/42 qui concerne notamment les dispositifs médicaux sur mesure.

Celle-ci s'applique entre autres aux prothèses dentaires. Elle a été transposée en droit belge par l'AR du 18/03/99.

Il s'agit en substance d'assurer la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure.

Ou encore de pouvoir remonter la filière depuis la prothèse placée dans la bouche du patient jusqu'au producteur des composantes de cette prothèse. Tout ceci dans le but, très noble, de protéger le patient (ou plus généralement le consommateur).

Ceci amène certaines obligations (et contraintes) pour les dentistes.

Il y a lieu d'établir et/ou de conserver certains documents :

1) **Le certificat de conformité** : celui-ci reprend les caractéristiques de la prothèse ; il faut notamment y mentionner les produits utilisés et les numéros de lot de ces produits. (si ce n'est pas le cas vous ne pourrez pas assurer la traçabilité).

Ce certificat vous sera délivré par votre technicien en prothèse, si vous ne vous êtes pas vous-même déclaré fabricant.

Le certificat doit être **conservé 5 ans** dans le dossier du patient.

Si vous n'avez jamais reçu ce document de votre technicien, exigez le dès aujourd'hui.

2) **La fiche de sous-traitance** : c'est celle que vous établissez à l'attention de votre technicien, avec la description détaillée de la marche à suivre.

Cette fiche sera également **conservée pendant 5 ans** dans le dossier du patient.

Un confrère nous écrit au sujet du DPSI

LÉOPOLD PACQUÉ JR.
MÉDECINE DENTAIRE
A. A. UNIV.
RUE DE BOURGOGNE, 34
4000 LIÈGE
TÉL. 04 223 6393

Liège, le 26 avril 05

Pour l'Incisif.

Stratégie bien orchestrée: la DPSI

Jusqu'où pousser le ridicule quand le politique l'emporte sur le scientifique.

A tous mes patients j'attribuerai le score 4.
Bien malin qui oserai prétendre autre chose
Toute dent risque toujours d'être perdue.

Certains services bien introduits scientifiquement c'est normal, et politiquement puisque ce sont les mêmes, ce qui est déjà moins normal nous concoctent un des pièges les plus dangereux de la décennie.

Implanteurs à gros débit, la maintenance est méprisante et peu rentable.

Prothésistes à foison, le suivi n'est pas lucratif.

Il faut créer des emplois de petites mains, de seconde zone à exploiter, dix mille prochainement dans le secteur médical et para.

D'abord sensibiliser les politiciens que la gencive mal entretenue est dangereuse pour l'état général qui coûte au pays.

Ensuite nous agicher par une fiche infantile rédigée en patois, qui rapportera des honoraires ronflants pour quelques minutes, dès introduction programmée dans la nomenclature.

Soudainement il y aurait des fonds, alors que l'on vient de supprimer extractions et apicectomies ?

De l'argent pour les soins parodontaux pas de traces en tous cas via les LSD, surtout les laisser hors nomenclature.

Mais un LSD revient cher, en particulier dans des services polycliniques, alors pour enfoncer une petite pointe dans une gencive ou pour gratouiller comme on éplucherait une patate, peindre au fluor comme du vernis à ongle, tous ces actes puérils, des petites mains suffisent largement. Et la vraie paro? on la réservera aux spécialistes.

La boucle est fermée.

Chers confrères, ne commandez aucun ces fiches empoisonnées.

L. Pacqué



Lors d'un sondage effectué par notre secrétariat auprès de membres et non-membres suite à la présentation du DPSI dans le dernier Incisif, peu de confrères ont déclaré utiliser cet index à l'heure actuelle.

Certains préfèrent attendre l'introduction éventuelle de cette prestation à la nomenclature.

S'agit-il d'un réflexe habituel du "dentiste belge" que de se confiner à une nomenclature qu'une majorité d'acteurs de la Santé

Publique, et notamment les organisations de défense professionnelle, déclarent désuète et dépassée ?

Outre certaines remarques judicieuses de notre confrère n'y a-t-il pas une peur du changement, qu'implique le glissement vers la dentisterie préventive et l'interventions de nouveaux acteurs ?

Nous tâcherons de tenir compte de ces préoccupations lors de négociations futures.

En bref

Le chocolat, tellement bon pour tout !!

Nous savions déjà que le chocolat noir avait une action préventive sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires ; il lutte aussi contre l'hypertension et la dépression mais plus étonnant, il agirait sur les toux chroniques grâce à la théobromine que le cacao contient.

Des chercheurs du College Imperial de Londres ont mené une étude en double-aveugle : Certains patients ont reçu de la théobromine, d'autres de la codéine et le troisième groupe, un placebo : on a testé les effets des différentes médications en faisant inhaler un gaz (la capsaïcine) qui provoque la toux.

Dans le groupe de la théobromine, il a été nécessaire d'augmenter la dose inhalée d'un tiers pour provoquer la toux, (en comparaison avec le groupe codéine.)

A noter que la théobromine du cacao ne provoque pas d'effets secondaires !

Le laser contre la mauvaise haleine.

En Israël, des chercheurs ont testé l'efficacité de la destruction des bactéries dans les cryptes des amygdales par l'utilisation d'un laser : ce dernier, couplé à des mesures d'hygiène draconienne et aux soins dentaires, serait une méthode tout-à-fait acceptable pour supprimer la mauvaise haleine ; ZM, 94,24, 16.12.2004

Le stress : l'ennemi à combattre !

En soi, le stress n'a rien de nocif : il est la réponse de l'organisme aux différentes sollicitations extérieures ; il nous pousse à réagir de manière à retrouver l'équilibre.

Mais lorsque le stress épuise nos réserves vitales, il faut réagir !

Comment ?

Prendre conscience du stress négatif ! C'est déjà une manière d'arriver à le gérer.

Augmentons tout d'abord notre consommation d'eau, pratiquons de l'exercice physique, respirons correctement (en pratiquant la respiration ventrale), abusons des massages et des bains aux huiles essentielles et enfin surveillons notre alimentation !

Il nous faut

- choisir les aliments les plus naturels possible : notre corps s'épuise à éliminer les produits chimiques et les résidus toxiques au détriment de la fonction d'assimilation.
- adopter des aliments complets ou semi complets, cela évite l'hypoglycémie, les fringales, les maux de tête et la baisse d'énergie : la présence de fibres végétales dans les céréales, les légumineuses et les légumes permet une absorption lente des glucides, ce qui maintient le taux de sucre sanguin aux besoins physiologiques. Il n'y a pas d'hyperglycémie donc pas d'hypoglycémie réactionnelle. Les fibres permettent aussi de réguler le cholestérol, d'éviter la constipation, et assurent un apport suffisant en oligo-éléments et vitamines.
- Privilégier le petit-déjeuner : c'est le moment de la journée où les besoins nutritionnels sont les plus importants (40 % de nos apports quotidiens ; 60% si l'on veut maigrir !) et où l'assimilation est la meilleure.
- Éviter sucres et sucreries qui, vite absorbés par le sang entraînent une nouvelle demande rapide de sucre. De plus, les sucres raffinés provoquent l'hyperactivité.
- Limiter les aliments générateurs de toxines comme la viande en excès, les produits laitiers en excès, les excitants et les mauvaises matières grasses.
- Augmenter l'apport en nutriments via les légumes, les fruits frais et les bonnes matières grasses renfermant des oméga 3, 6 et 9. : le stress est grand consommateur de vitamines C.

D'après S Wälti, nutritionniste.

Cotisations 2005

Cotisation ordinaire	250 €	Diplômé 2002	170 €	Diplômé 2003	20 €
Ménage de praticiens	310 €	Diplômé 2003	130 €	Praticiens +de60ans	215 €
4 enfants ou plus à charge	215 €	Diplômé 2004	75 €	Membre honoraire	75 €

A verser au compte : **776-5985388-03** des CSD, Bld Joseph Tirou, 25/9- 6000 Charleroi

Quelques bonnes raisons de vous affilier aux Chambres Syndicales Dentaires

- la défense de vos intérêts dans l'exercice de votre profession
- assister à nos cours sans payer de supplément
- bénéficier d'une assurance hospitalisation/fras de soins de santé à un tarif préférentiel
- bénéficier d'avantage divers : carte DATS, logiciel informatique, ...

N'hésitez pas, rejoignez nous en payant votre cotisation

CABINETS CODE 2000	ACHAT-VENTE	EMPLOI OFFRES	L.S.D. CODE 5000	MATERIEL CODE 11000	OFFRES
CAUSE SANTE A.V. CAB DENT CENTRE VILLE PERPIGNAN PLEINE ACTIVITE DANS SCM 2 PRATICIENS ORIENTATION PRO- THESE 00.33.468.34.71.75 SOIR APRES 20H DU LUNDI AU JEUDI bertrandcazalet@yahoo.fr N° 2245		CENTRE MEDICAL DESCHANEL CHERCHE DENTISTES TEL 02/215.05.12 N° 5194		A V LOCALISATEUR D'APEX. ROOT ZX PARFAIT ETAT DE FONCTIONNE- MENT CAUSE DOUBLE EMPLOI TEL 0479/55.13.32 N° 11215	
LIEGE A REMETTRE FIN 2005 CAUSE RETRAITE CAB EN PLEINE ACTIVITE TEL 0475/.22.55.51 SI POSSIBLE APRES 19 H N° 2246		CAB DENTAIRE 2 FAUTEUILS REGION LIEGE CHERCHE DENTISTE COLLABORATION PARTIELLE 0485/47.06.74 N° 5195		CAUSE DECES EQUIPEMENT COM- PLET DE CAB DENTAIRE AV ENSEMBLE PRIX 5000 € OU SEPAREMENT PRIX A DISCU- TER, GRAND ET PETIT MATERIEL APPAREIL RX DETART. ASPI. UNIT. STERILISATEUR MEUBLES ARMOIRES ETC... POUR PLUS DE RENSEIGNE- MENTS 071/32.89.82 OU 0473/830.658 N°11216	
SAMBREVILLE A REMETTRE CAB DENT ENTIEREMENT EQUIPE DE MAT RECENT IDEAL POUR JEUNE CONFRERE(SCEUR) 85K_ AVEC LES MURS guy.libotte@tiscalali.be 0475/73.64.24 N° 2247		EMPLOI DEMANDES ASSISTANTE DENTAIRE AVEC 25 ANS D'EXPERIENCE CHERCHE EMPLOI TEMPS PLEIN DE PREFE- RENCE DANS LA REGION DE CHARLEROI OU DE NAMUR TEL 071/71.13.84 OU 0474/26.61.80 N° 7047	Assistantes CODE 7000	AV SIEMENS SIRONA 2000G+HELIODENT+ORTHOPAN- TOMOGRAPH5+MEUBLE N°11217	

Pour adresser vos demandes de publications d'annonces :

par fax au **071/320 413**

ou via notre nouvelle adresse courriel : **csd@incisif.org**

avec vos coordonnées complètes et votre choix : **Incisif** papier et/ou **Incisif** web.

L'érosion dentaire

La cause principale de l'hypersensibilité dentaire

Notre alimentation quotidienne contient actuellement un degré d'acidité élevé suite à l'augmentation de la consommation de boissons fraîches gazeuses et de jus de fruits. Par exemple, le jus de pommes a un degré d'acidité de 2.8 et le cola de 2.7.

A côté de cela, nos habitudes alimentaires ont considérablement changé : au lieu de manger à heure fixe, nous mangeons et buvons tout au long de la journée.

En conséquence, l'érosion dentaire, la dissolution de l'émail par les acides, fait son apparition. La couche d'émail s'affine, les collets ne sont plus suffisamment protégés et les dents deviennent sensibles.

Le conseil en cas d'érosion est de limiter le nombre de moments sur la journée pour manger et boire et d'attendre au minimum 1 heure avant de se brosser les dents après avoir consommé des boissons acides ou de la nourriture. Pour l'hygiène bucco-dentaire, il est recommandé d'utiliser une brosse à dents douce et un dentifrice au fluor pour dents sensibles. De plus, il est conseillé de rincer quotidiennement sa bouche avec une eau buccale au pH neutre contenant 250 ppm de fluor.



GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare s.a./n.v.
Rue du Tilleul, 13
1332 Genval
Tel: +32 (0)2 656 27 03
Fax: +32 (0)2 656 27 05

Cours CSD 2005

Cours du 16 septembre 2005

Dysfonctionnements hormonaux et interactions médicamenteuses en dentisterie

Orateurs :

Pr. A. BECKERS, *Le secret des géants*

Dr PETROSSIANS, *Dysfonctionnements thyroïdiens*

Pr. FILS, *Interactions médicamenteuses*, Accréditation acceptée : 20 UA dans le domaine 1

Liège CHU Sart-Tilman, amphi Roskam

Accueil à 13h30, Cours de 14h à 18h30

Nom :

Cachet et signature :

Prénom : N° INAMI :

E-mail :

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 16 septembre 2005 (date limite 09/09/05)

Je suis membre CSD en règle de cotisation 2005 : oui - non

Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125 € sur le compte n° 778-5949138-86 des CSD avec la communication suivante " cours – nom – prénom – n° inami "

Cours du 02 décembre 2005

Actualité en radiologie et radioprotection

Orateurs :

R. SCUVEE, *Interaction rayonnement – matière, notions physiques, dosimétrie*

A. SMONS, *Réglementation en radioprotection, mesures pratiques*

Dr. PIRET, *Radiothérapie tête et cou et traitements bucco-dentaires*

Liège - endroit à confirmer

de 14h à 18h30

Nom :

Cachet et signature :

Prénom : N° INAMI :

E-mail :

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 02 décembre 2005 (date limite 25/11/05)

Je suis membre CSD en règle de cotisation 2005 : oui - non

Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125 € sur le compte n° 778-5949138-86 des CSD avec la communication suivante " cours – nom – prénom – n° inami "

Le nombre de places est limité ! !

Inscription préalable obligatoire en retournant le talon ci-dessous
au secrétariat par courrier ou par fax au n° 071/32.04.13.

Reconnu dans le cadre du maintien de l'agrément ; accréditation demandée.