

## SOMMAIRE

- Editorial
- Dossier pension
- Législation : modifications
- Le retour de l'hygiène
- Elimination des déchets des cabinets dentaires
- Petites annonces
- SABAM, que faire ?
- Une belle promotion à l'UCL
- Nos prochaines activités



# L'INCISIF

## COURRIER SYNDICAL

N° 172 - SEPTEMBRE 2011

# VEUT-ON « CASSER DU PETIT CABINET » ?

## LES ENJEUX DE CES ÉLECTIONS

Il faut le constater : il ne se passe pas un an sans que de nouvelles contraintes, de nouvelles directives ou de nouveaux règlements ne viennent s'ajouter à la liste déjà longue applicable aux cabinets dentaires.



Dans un passé relativement proche, ces contraintes ou règlements, de nature fiscale principalement, émanaient de la société civile et s'appliquaient à l'ensemble des professions indépendantes. Depuis une dizaine d'années, une certaine trêve s'est installée à ce niveau.

Ce sont maintenant **des institutions spécifiques à la profession ou aux professions de santé qui prennent le relais, avec un zèle qu'on n'aurait pas soupçonné.**

Il y a les **directives européennes**, transposées dans le droit belge, nous imposant la gestion des déchets professionnels et la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure. Il y a l'**Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire**, ses taxes et les nouveaux contrôles. Il y a les profils d'activité et les profils de prescription. Il y a la **loi sur les droits du patient et la mise en place de services juridiques** chez les organismes assureurs. Il y a la **création des titres professionnels particuliers, l'accréditation et l'agrément**. Et il y aura **bientôt la gestion informatisée des cabinets et, à très court terme, les protocoles d'hygiène** applicables aux cabinets dentaires et inspirés par le Conseil Supérieur d'Hygiène.

En effet, après une première série de recommandations édictées en 2008, **ce Conseil vient d'élaborer une mise à jour qui devrait déboucher sur une liste de mesures concrètes à prendre pour améliorer la maîtrise des infections lors des soins dispensés.** Sur le principe, rien à redire. Sur le cadre d'application, il y a par contre de quoi se poser des questions. Surtout sur la façon dont certaines organisations professionnelles entendent le construire.

Dans le nord du pays, et dans une mesure non-négligeable à Bruxelles, on ne jure que par l'accréditation, cette espèce de moule dans lequel doivent s'intégrer les praticiens pour être labellisés « conforme à l'usage ». Ainsi, chez ces organisations professionnelles, on voit bien l'accréditation englober, outre la formation, la conformité aux exigences A.F.C.N. et bientôt la conformité aux directives d'hygiène.

Bien sûr avec des (petites) compensations financières arrachées au budget de l'I.N.A.M.I.

**Et pourquoi, à moyen terme, ne lierait-t-on pas l'accréditation et l'accès aux remboursements des soins (qu'ils soient publics ou privés, d'ailleurs...)?**

**On voit sur quoi à déboucher la fumeuse « Etude sur les Enfants Démunis »**, soutenue et gérée à grands coups de subsides par la V.V.T. et la S.M.D. Sans qu'il y ait eu de réelle évaluation, les « Enfants Démunis » ont dérivé vers les soins dits « gratuits » pour les moins de 18 ans. La pression médiatique réalisée autour de ces soins « gratuits » conduit la plupart des praticiens généralistes au conventionnement de fait pour cette catégorie d'âge.

**SUBTIL, HABILE, MAIS TOUT DE MÊME PERVERS COMME STRATÉGIE... !**

En 1964, le corps médical a fait la grève contre la loi Leburton, qui introduisait une réglementation sévère de la médecine, notamment des honoraires fixes et différentes catégories de remboursement suivant le médecin consulté. Le corps médical fit grève du 1<sup>er</sup> au 18 avril 1964, de façon solidaire et nationale, aboutissant ainsi à l'accord dit « de la Saint Jean », le 25 juin 1964, prévoyant que les médecins concluent des conventions annuelles avec les mutualités afin de fixer leurs honoraires.

Ne sommes-nous pas en route vers ce qui mit en colère les médecins en 1964, de façon insidieuse et, cette fois, avec l'accord des associations professionnelles majoritaires ?

**Face à ce qui se met en place aujourd'hui, y-aura-t-il une survie possible des « petits cabinets » ?**

Il y a, actuellement, environ 7650 dentistes répertoriés comme actifs par l'I.N.A.M.I., dont environ 3300 francophones et 4350 néerlandophones. **Les 3450 dentistes âgés de 50 ans ou plus**, répertoriés comme actifs par l'I.N.A.M.I. et pour une grande part installés individuellement, **devront s'accrocher** pour, dans un environnement devenu franchement hostile, arriver sain et sauf à l'âge d'une retraite qu'on ne cesse pourtant de vouloir reculer ...

**Quant aux 3900 dentistes âgés de moins de cinquante ans, il est peut-être temps qu'ils examinent de façon critique l'organisation de leur pratique pour l'avenir.**

En tout état de cause, les quelques 350 dentistes âgés de moins de trente ans ne peuvent faire l'impasse sur la question de l'organisation de leur pratique, et les solutions nouvelles qu'il faut imaginer.

**A l'instar de ce qui s'est passé pour les petites exploitations agricoles, il n'aura plus d'espace vital pour les « petits cabinets » dans le quart de siècle à venir.**

Jean-Marie Hubert, **Président des CSD**

## TRAVAILLER APRÈS 62 ANS, ÇA PAIE !

**Les indépendants et les salariés peuvent arrondir le montant de leur pension de retraite en restant au poste entre 62 et 65 ans. La mesure, valable jusqu'en 2012, est prolongée jusque fin 2013.**

Le bonus de pension a été introduit en 2006. Il fonctionne de façon plus ou moins identique pour tous les travailleurs. Les salariés ont 2,20 € de plus par jour presté entre leur 62e et leur 65e anniversaire. Les indépendants ont 169 € de plus par trimestre (versement des cotisations) entre l'année de leur 62e et de leur 65e anniversaire.



Un salarié peut donc augmenter sa pension de quelque 1.500 € environ, un indépendant de quelque 2.000 €. Ce sont des montants annuels. Même en divisant par douze pour avoir le bonus mensuel, cela met du beurre dans les épinards au-delà de 65 ans.

Les indépendants ont d'autant plus intérêt à ne pas décrocher qu'ils subissent, contrairement aux salariés, des malus. Leur pension est réduite de 25 % s'ils partent à 60 ans, 18 % à 61 ans, 12 % à 62 ans, 7 % à 63 ans et 3 % à 64 ans.

Le problème des départs anticipés ne se pose d'ailleurs guère chez les indépendants. Les salariés, en revanche, prennent leur retraite à 59 ans en moyenne.

**Ce sont eux qui doivent travailler plus longtemps. L'instauration du bonus a eu peu d'effet (quatre mois en plus selon les estimations) alors qu'il coûte cher. Réinstaurer un malus pour les salariés serait la voie du bon sens.** Les partis flamands y pensent.

**Cela aurait aussi pour effet de rétablir l'équité entre travailleurs indépendants et salariés.** La loi qui prolonge le bonus jusque fin 2013 impose aussi à tous les services de pension de faire des efforts d'information. Cet avantage à poursuivre sa carrière reste méconnu.

## LE PROJET IMPULSÉO

Comme actuellement un dentiste sur trois a plus de soixante ans, et malgré les «affaires courantes» l'idée est venue à nos dirigeants d'encourager les dentistes à retarder l'âge de leur retraite.

Il nous serait demandé de travailler au moins à 45 % de la semaine dite de 32 heures, et ce pour un minimum de 1400 prestations par année.

La condition indispensable serait d'avoir presté en Belgique un certain nombre d'années (15 ou 33 ?) et d'appliquer les tarifs conventionnés.

En échange une espèce de statut social non imposable ou une rémunération complémentaire serait octroyé. **Carotte au bout du bâton, ce type de perspective ne réjouira que ceux qui sont en bonne santé et plein d'entrain pour prolonger une carrière active, ou...qui n'auront d'autre choix que de continuer !**

## MODIFICATION du montant du statut social pour praticiens conventionnés

**2086,89 euros sera le montant pour 2011**

(paru au Moniteur Belge le 19 juillet 2011)

## 19 AOÛT 2011. - Arrêté royal relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108, lu en combinaison avec l'article 35octies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, relative à l'exercice des professions des soins de santé;

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, relative à l'exercice des professions des soins de santé, article 35novies, § 1, 1°, inséré par la loi du 29 avril 1996 et modifié par la loi du 24 novembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 mai 2007;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire, modifié par l'arrêté royal du 28 novembre 2008;

Vu l'avis de la Commission de planification - Offre médicale, donné le 18 mai 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 juin 2011;

Vu l'accord du Conseil des Ministres du 1er juillet 2011;

Vu l'avis n° 49.954/1/V du Conseil d'Etat, donné le 19 juillet 2011;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,



### Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35quater de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, est fixé, pour les années 2008 jusqu'à 2010 inclus, à 140 au maximum, et réparti comme suit :

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum :

- a) Dentistes généralistes : 70
- b) Dentistes spécialistes en parodontologie : 7
- c) Dentistes spécialistes en orthodontie : 7

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum :

- d) Dentistes généralistes : 46
- e) Dentistes spécialistes en parodontologie : 5
- f) Dentistes spécialistes en orthodontie : 5.

Art. 2. Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35quater de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, est fixé, pour les années 2011 jusqu'à 2013 inclus, à 150 au maximum, et réparti comme suit :

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum :

- a) Dentistes généralistes : 74
- b) Dentistes spécialistes en parodontologie : 7
- c) Dentistes spécialistes en orthodontie : 9

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum :

- d) Dentistes généralistes : 48
- e) Dentistes spécialistes en parodontologie : 5
- f) Dentistes spécialistes en orthodontie : 7.



Art. 3. Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35quater de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, est fixé, pour les années 2014 jusqu' à 2016 inclus à 160 au maximum, et réparti comme suit :

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum :

- a) Dentistes généralistes : 80
- b) Dentistes spécialistes en parodontologie : 7
- c) Dentistes spécialistes en orthodontie : 9

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum :

- d) Dentistes généralistes : 52
- e) Dentistes spécialistes en parodontologie : 5
- f) Dentistes spécialistes en orthodontie : 7.

Art. 4. Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35quater de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, est fixé, pour les années 2017 jusqu' à 2020 inclus à 180 au maximum, et réparti comme suit :

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum :

- a) Dentistes généralistes : 92
- b) Dentistes spécialistes en parodontologie : 7
- c) Dentistes spécialistes en orthodontie : 9

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum :

- d) Dentistes généralistes : 60
- e) Dentistes spécialistes en parodontologie : 5
- f) Dentistes spécialistes en orthodontie : 7.

Art. 5. Si le nombre de candidats à la formation pour l'obtention d'un titre professionnel particulier de dentiste spécialiste n'est pas atteint, la différence peut être portée en crédit sur le quota des candidats à la formation pour l'obtention d'un titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

Art. 6. Par dérogation aux articles 1er à 4 inclus, si le nombre total de candidats admis pour une année donnée est, par Communauté, supérieur ou inférieur au nombre total de candidats fixé pour cette même année, la différence est portée selon le cas, à au maximum 20 % du nombre total fixé, en débit ou en crédit, pour les années ultérieures et au plus tard jusqu'à 2020.

Art. 7. La Commission de planification - Offre médicale est chargée de mettre en place une procédure de suivi et de publicité des données relatives à la planification de l'offre médicale.

Art. 8. § 1er. Les dentistes ayant débutés leur formation de base en sciences dentaires avant le 1er juillet 2002 obtiennent une dispense pour la réglementation concernant le contingentement.

§ 2. Les surplus accumulés dans le cadre de l'arrêté royal du 25 avril 2007, par les universités relevant d'une des Communautés, doivent être répartis par ces universités, en déduction des nombres maximaux fixés dans le présent arrêté pour chaque année visée et au plus tard jusqu'à 2020.

Art. 9. L'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire est abrogé.

Art. 10. Le Ministre qui a les Affaires sociales et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 19 août 2011.

ALBERT

Par le Roi :

Pour la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, absente :

La Ministre de l'Intérieur,  
Mme A. TURTELBOOM



## LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE PLANCHE ACTUELLEMENT SUR UN DOSSIER DE NOUVELLES NORMES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE ET DE STÉRILISATION.

Car si actuellement notre pays ne dispose dans ce domaine que de «recommandations», les «normes obligatoires», c'est à dire une véritable législation en matière d'hygiène nous arrivera très prochainement.

### L'énorme danger de ce système est triple:

il est souvent conçu par des théoriciens universitaires, maîtrisant parfaitement la littérature scientifique mais ne disposant pas d'un cabinet dentaire.

La plupart d'entre nous a encore en mémoire les articles de certains d'entre eux sur la turbine à usage unique et sur l'emballage sous vide systématique de tous nos instruments, même non chirurgicaux. A quand le dentiste à usage unique?

il sous entend un avant et un après: un avant où les cabinets dentaires étaient « peu propres » et un après, où grâce bien sûr à nos dirigeants, les cabinets dentaires sont enfin aux « normes sanitaires ». Une utilisation à des fins politiques par la presse est donc à redouter:soyez prêts à répondre à vos patients le jour où.

il créera des contrôles où tout sera envisageable si ceux-ci ne sont pas réalisés par des professionnels de l'art dentaire. Car, utiliser un rouleau d'ouate périmé sera alors une faute grave si on a à faire à un fonctionnaire obtus.

Une piste voulue par la VVT consisterait à lier un label de qualité hygiène à l'accréditation: les praticiens accrédités auraient alors l'obligation de respecter les normes absolues, et seraient qualifiés de praticiens de qualité.

**Outre le danger de dérive publicitaire, les CSD ne peuvent accepter que les normes d'hygiène ne soient pas respectées par tous: le tout est qu'elles soient réalistes.**

Afin de vous donner une idée de ce qui pourrait arriver à certains, voici une lettre qu'une patiente nous a écrit en nous demandant de sanctionner un praticien peu respectueux de l'hygiène, du moins selon ses dires.

Une circulaire vous informant des toutes dernières évolutions en cours actuellement vous sera adressé très prochainement, probablement pour la fin de l'année selon les discussions entre l'INAMI, les organisations professionnelles , afin que vous sachiez tout sur les enjeux de ce sujet sensible.

Nous ne pouvons que vous inviter à le lire attentivement.



Monsieur,

Je me permets de vous écrire pour vous tenir informé de pratiques inadmissibles que mon garçon a reçues lors d'une consultation chez la dentiste.

Récit :

Mon garçon, Benoît, 6ans a commencé à avoir une douleur terrible aux dents le samedi 23 juillet. Comme il devait partir à son camp à 17h00, je souhaitai trouver un dentiste avant son départ en camp. Après maints appels téléphoniques, je tombe sur cette dentiste qui accepte de me recevoir assez rapidement à 10h30.

Après 20' d'attente sans raison dans la salle d'attente, elle nous accueille avec un chien dans les bras, décor de poupées Barbie et bibelots en tout genre un peu partout dans le cabinet. Chien qu'elle dépose dans un panier. Il a ses habitudes le chien !!!

Elle installe Benoît dans le fauteuil, demande sa carte SIS et sa carte d'identité ! Rempli les infos dans son ordi face à 2 écrans très poussiéreux.

Ensuite, sans se laver les mains, ni mettre de gants, elle écarte la lèvre très brièvement pour voir le problème à la dent indiquée par Benoît. Elle me dit que le nerf est atteint, un morceau de plombage est tombé. Et donc, elle doit endormir. Elle fouille dans un tiroir, cela fait un bruit d'outils métalliques qui se cognent ! Elle sort une seringue et y place le produit anesthésiant ainsi que l'aiguille. Dépose le tout prêt et la seringue mise à nu sur son plan de travail rempli de brols et gadgets en tout genre!!! Elle prépare quelques outils et vient près de mon fils pour lui faire la piqûre sans avoir au préalable appliqué un anesthésiant local comme il est d'usage surtout pour un enfant.

Benoît est évidemment très surpris, mais elle insiste en ouvrant la bouche et vient piquer en 2 endroits, elle vide 1/3 de l'anesthésiant de la seringue. Et directement après, elle prend la fraiseuse pour enlever le plombage. Voyant cela, je lui demande si elle ne doit pas attendre que cela soit un peu endormi ? Ce à quoi elle me répond que c'est de l'anesthésiant pour adulte et que cela déjà fait de l'effet. Elle fraise dans sa bouche, mais l'eau et le goût du plombage font réagir mon fils car l'aspirateur de salive et d'eau n'était pas installé !!!! Je lui demande si elle va soigner la carie. A non, « j'enlève juste l'ancien plombage et je rebouche avec un pansement » me répond-elle .

Elle retourne fouiller dans ses tiroirs, et revient avec 2 petits pots « usagés » ! Elle en ouvre un et les bords semblent un peu desséchés, elle prend une boulette de pâte avec son outil et forme une petite boule avec ses doigts très frais, sèche rapidement la dent traitée et vient la déposer dans la dent. « C'est un produit désinfectant qui va tuer le nerf » me dit-elle. Elle recommence la même opération pour le pansement qu'elle replace au dessus, donne un petit coup d'outil pour tasser le tout et voilà, le tour est joué ! Elle a terminé.

Le montant des honoraires s'élève à 83,15€. La réponse à mon étonnement fut la suivante : « Comme c'est un samedi, la prestation est plus chère que le soin en lui-même » Cette dentiste a peut-être bien travaillé, je ne suis pas à même de juger, mais étant donné le manque de respect des règles d'hygiène de base et la manière dont elle a pratiqué les soins, je me suis permise de mettre en doute la qualité de son travail.

Constat :

- 1\* Je ne peux pas admettre que de telles pratiques soient tolérées. Vous conviendrez comme moi qu'elles sont en total désaccord avec les pratiques médicales d'usage dans notre société occidentale.
- 2\* En parlant autour de moi de cette situation, j'ai pu constater que mon cas n'est pas isolé et que sa pratique dangereuse, pour la transmission de microbes, est bien connue à Nivelles. Aucune action ne semble avoir été prise pour empêcher cette dentiste de pratiquer dans de telles conditions.

Question :

A qui puis-je m'adresser pour éviter de telles désagréments et éviter de répéter ce dysfonctionnement à d'autres familles qu'elle accepterait sous le couvert de l'urgence.

De mon côté, j'en parlerai à ma dentiste dès son retour de vacances.

D'avance merci d'avoir lu ce courrier et de faire échos à notre demande.



## QUESTIONS DE MEMBRES: OÙ EN EST-ON ACTUELLEMENT AVEC LES SÉPARATEURS D'AMALGAME ET L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS DE NOS CABINETS DENTAIRES?

**L'élimination des déchets d'activités de soins médicaux est une matière régionalisée**, ce qui signifie que les législations bruxelloise et wallonne diffèrent. De plus, les textes légaux actuels ont pour cible principale les pratiques hospitalières, mais s'appliquent également aux petits producteurs tels que les cabinets dentaires.

Il est plus que probable que ceux-ci verront bientôt appliquer des arrêtés spécifiques plus souples.

Dans cette évolution, les Chambres Syndicales Dentaires sont le partenaire privilégié tant de l'Office Wallon des Déchets que de l'Institut Bruxellois pour la Gestion de l'Environnement.

Par ailleurs, de nombreux renseignements précis ont été publiés à l'intention de la profession, et le seront encore, par les Chambres Syndicales Dentaires. Nous vous conseillons de rester à l'écoute.

### En résumé, que faut-il retenir ?

Il est interdit de se débarrasser des déchets d'activités de soins autrement que :

- ✚ en les traitant dans ses propres installations agréées (ne concernent que les grands hôpitaux)
- ✚ en les exportant (idem)
- ✚ en les confiant à un tiers agréé (services payants)
- ✚ en les transformant (Wallonie) ou en les pré-traitant (Bruxelles) de manière à les déclasser en déchets assimilables aux ordures, par un procédé agréé (aucun procédé n'a été agréé à ce jour)

### Quels déchets sont concernés ?

En Wallonie (déchets « B2 ») comme à Bruxelles (déchets « spéciaux »), sont concernés les objets piquants et tranchants, le sang non épongeable (sang liquide), les pièces anatomiques (du moins celles qui ont un caractère éthique, en principe pas les dents), les déchets infectés.

Les autres déchets (documents administratifs, serviettes, gobelets, pompes) ne sont pas concernés.

### Que faut-il faire ?

Dans la pratique, vous devez souscrire un contrat payant avec un collecteur agréé. Sachez que vous pouvez stocker des déchets en quantités réduites avant de les éliminer.

Vous pouvez obtenir la liste des entreprises agréées pour le traitement des déchets auprès des organismes suivants:

- |   |   |
|---|---|
| ✚ <b>Office Wallon des Déchets</b><br>Avenue Prince de Liège, 15<br>5100 JAMBES<br>081/33.50.50 | ✚ <b>IBGE</b><br>Rue Gulledelle, 100<br>1200 BRUXELLES<br>02/775.75.7 |
|---|---|

### S'équiper d'un séparateur d'amalgame ...

Depuis le 1/1/98, le séparateur d'amalgame est obligatoire en région de Bruxelles-Capitale.

En Wallonie, toute installation existante doit en être équipée. Cet appareil doit être conforme à l'art. 2, c'est-à-dire « installé et entretenu conformément aux dispositions requises ».

### Ces dispositions concernent :

La spécification : par centrifugation, cyclonage, décantation et filtration et/ou échange d'ions.

L'entretien : conformément aux instructions données par le fabricant.

L'installation : le crachoir et l'aspiration y sont raccordés. Le lavabo et les autres appareils sont raccordés après le séparateur.

### Pour une première installation :

- ✚ il convient d'acheter un unit prééquipé d'un séparateur (coût inférieur à un équipement ultérieur)
- ✚ nous conseillons de faire stipuler sur le bon de commande que le séparateur fourni rencontre l'obligation légale de résultat, à savoir que les eaux libérées ne présentent pas une concentration en mercure supérieure à 0,3 mg par litre en moyenne journalière, mesurée dans un échantillon homogénéisé par la méthode de la spectrométrie par absorption atomique.

Vous trouverez à la page suivante la législation actuelle sur la question.





## 29 avril 1999 - Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux effluents provenant des cabinets dentaires (M.B. 23.06.1999)

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret du 7 octobre 1985 sur la protection des eaux de surface contre la pollution, notamment l'article 8, alinéa 1er;

Vu le décret du 27 juin 1996 relatif aux déchets, notamment l'article 8, 1°;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 avril 1992 relatif aux déchets toxiques ou dangereux;

Vu l'avis de la Commission régionale des Déchets, donné le 10 septembre 1998;

Vu l'avis de la Commission des Eaux, donné le 25 septembre 1998;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Considérant qu'en vertu des recommandations PARCOM, il convient de réduire les rejets de mercure en Mer du Nord;

Considérant que les rejets des eaux usées provenant des cabinets dentaires contribuent à l'augmentation de la teneur en mercure des eaux de surface;

Considérant que l'équipement des cabinets dentaires, en appareillage destiné à séparer les effluents liquides et les déchets d'amalgames dentaires aux fins d'orienter ces déchets vers les filières appropriées d'élimination, va permettre une réduction sensible des rejets de mercure;

Considérant qu'en l'absence de norme technique internationale (ISO) à laquelle se référer, il convient seulement de fixer les performances auxquelles la séparation d'amalgame doit répondre en laissant aux utilisateurs le choix du matériel utilisé;

Sur la proposition du Ministre de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture,

### Arrête :

Article 1er. Au sens du présent arrêté, on entend par :

1° « amalgame » : le produit obtenu par le mélange d'une poudre métallique avec une certaine quantité de mercure métallique, utilisé comme matériau d'obturation dentaire;

2° « déchet d'amalgame » : l'ensemble des résidus d'amalgame résultant de la préparation de l'amalgame, de l'obturation dentaire par un amalgame ou de l'enlèvement d'une obturation dentaire par un amalgame;

3° « cabinet dentaire » : le cabinet regroupant un ou plusieurs praticiens de l'art dentaire, département de dentisterie dans les hôpitaux et centre de formation en dentisterie équipé d'une installation et instrumentation permettant de préparer, appliquer ou enlever l'amalgame dentaire;

4° « séparateur d'amalgame » : tout appareil utilisé pour la séparation des déchets d'amalgame des effluents liquides rejetés par le cabinet dentaire;

5° « point d'évacuation » : le lieu où les eaux usées se retrouvent sous pression atmosphérique et/ou le point où les eaux usées passent dans le système inerte des conduites d'eaux usées du bâtiment;

6° « système de séparation air-eau » : le point où l'air est séparé de l'eau.

Art. 2. Les déchets d'amalgame provenant du cabinet dentaire sont récupérés par un séparateur d'amalgame installé et entretenu conformément aux dispositions requises figurant en annexe du présent arrêté.

Art. 3. La teneur totale en mercure des eaux usées évacuées par le séparateur d'amalgame ne peut excéder en moyenne journalière 0,3 mg par litre.

La méthode d'analyse pour déterminer la concentration totale en mercure est la spectrométrie par absorption atomique; l'échantillon est homogénéisé pour l'analyse.

Art. 4. Tout cabinet dentaire existant avant l'entrée en vigueur du présent arrêté doit, dans les vingt-quatre mois à dater de cette entrée en vigueur, être équipé d'un séparateur d'amalgame conforme à l'article 2.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.



Namur, le 29 avril 1999.

Le Ministre-Président du Gouvernement,  
chargé de l'Economie, des P.M.E., du Commerce extérieur, du Tourisme et du Patrimoine,  
R. COLLIGNON  
Le Ministre de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture,  
G. LUTGEN

## Annexe

### Dispositions relatives au séparateur d'amalgame

#### A. SPECIFICATION ET ENTRETIEN

§ 1er. La séparation de l'effluent liquide des déchets d'amalgame est l'objectif visé par les séparateurs d'amalgame. Il est basé sur une des techniques suivantes ou sur une combinaison de ces techniques :

- centrifugation;
- cyclonage;
- décantation et filtration;
- échange d'ions.

§ 2. Le séparateur d'amalgame doit être entretenu conformément aux instructions données par le fabricant; le débit indiqué ne peut jamais être dépassé et les déchets d'amalgame doivent être évacués à temps pour assurer un fonctionnement optimal de l'appareil en permanence.

#### B. INSTALLATION

1° Le séparateur d'amalgame doit être installé de façon à ce que l'amalgame produit soit séparé des effluents liquides en provenance du cabinet dentaire et avant que ceux-ci ne soient mélangés à d'autres eaux usées.

2° Le séparateur d'amalgame est raccordé aussi près que possible du point d'évacuation et est installé de préférence en dessous du niveau de la sortie du système de séparation air-eau.

3° Le crachoir et le système d'aspiration doivent être raccordés au séparateur d'amalgame.

4° Les autres appareils, y compris les lavabos, ne peuvent être raccordés aux canalisations de décharge qu'après la sortie du séparateur d'amalgame.

5° Si l'on place un séparateur d'amalgame pour la première fois dans une installation existante, il y a lieu d'éliminer toute la boue d'amalgame déposée dans les conduits d'évacuation du cabinet dentaire conformément à l'arrêté de l'Exécutif régional wallon du 9 avril 1992 relatif aux déchets toxiques ou dangereux, notamment en :

- vidant toutes les canalisations contenant la boue d'amalgame depuis le point d'évacuation jusqu'au point de raccordement des conduites d'évacuation des eaux usées;
- aspirant et rinçant le contenu des canalisations extérieures.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 avril 1999 relatif aux effluents provenant des cabinets dentaires.

Namur, le 29 avril 1999.

Le Ministre-Président du Gouvernement,  
chargé de l'Economie, des P.M.E., du Commerce extérieur, du Tourisme et du Patrimoine,  
R. COLLIGNON  
Le Ministre de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture,  
G. LUTGEN

## CABINETS

**1/A VENDRE :** QUARTIER LOUISE/CHATELAIN BXL : MAISON DE MAITRE CONVENANT POUR PROF. LIBERALE (ACTUELLEMENT : CAB. DENTAIRE) 3 CHBRES (POSS.4) JARDIN + TERRASSE. 2 FEUX OUVERTS. PARFAIT ETAT TEL. 02/539.11.77 **N° 2296**

**2/A REMETTRE CAB. DENTAIRE BIEN SITUÉ AU CENTRE DE CHARLEROI.** UNIT, MOBILIER, PETIT MATERIEL. POSSIBILITE DE VENDRE SEPARÉMENT. TEL. 0474/078.179 **N° 2297**

**3/PROV. LIEGE CAUSE RETRAITE A REMETTRE CAB. DENT.** COMPLETEMENT INSTALLE AVEC VILLA ATTENANTE DANS GRAND JARDIN. RENS. ET PHOTOS 0478/54.78.76 ou joseph.vanderveugel@skynet.be **N° 2298**

**4/A VENDRE REGION VIRTON :** CAB PLEINE ACTIVITE, PATIENTELE JEUNE ET FIDELE, ENCORE BEAUCOUP DE POTENTIEL, IDEAL POUR JEUNE DENTISTE (OU AUTRE) - TEL. : 0495/53.88.58 **N° 2299**

**5/A LOUER BRAINE LE COMTE :** CAB. DE CONSULTATION + SALLE D'ATTENTE A USAGE MEDICAL OU PARAMEDICAL (CAUSE RETRAITE). PET MAT. DENTAIRE A ACHETER. TEL. 065/22.61.05 APRES 11H. **N° 3054**

## EMPLOI OFFRES

**1/CHERCHE DENTISTE POUR COLLABORATION A LONG TERME ET POSSIBILITE D'EVOLUTION AU SEIN DU CAB.** TEMPS PARTIEL OU COMPLET. PATIENTELE IMPORTANTE ET FIDELE. REGION PROSPERE A LA FRONTIERE LUXEMBOURGEOISE (ARLON). POSTULER A cabinet.dentaire.krier@hotmail.com **N° 5241**

**2/LA CLINIQUE STE ANNE ST REMI A BXL RECHERCHE UN DENTISTE GENERALISTE POUR 3 MATINEES /SEMAINE .** Rens. 02/556.50.65 DEMANDER Dr. MICHELI OU DTE QUARANTE. **N° 5242**

**3/MENAGE DE PRATICIENS CHERCHE COLLABORATEUR(TRICE) POUR ASSOCIATION DURABLE REGION LIEGEOISE.** INTERESSE : jy\_ledent@yahoo.fr TEL.: 04/222.48.48 (CONTACTER DE PREFERENCE PAR MAIL) **N° 5243**

**4/CENTRE DENTAIRE PLURIDISCIPLINAIRE REGION DU CENTRE ENGAGE UN(E) DENTISTE GENERALISTE 2 JOURS/SEMAINE.** BONNES COND. DE TRAVAIL ET DE REMUNERATION. LES CANDIDATURES SONT A ADRESSER A info@centre-dentaire.be RENS. ET RDV AU 064/22.18.88 **N° 5244**

## EMPLOI DEMANDE

**1/PARO AVEC PATIENTELE CHERCHE UNE CONSULTATION LE VENDREDI DANS LA REGION DE CHARLEROI TEL. :** 0479/479.752 annefrancebaudson@gmail.com **N° 6123**

## MATERIEL

**1/A VENDRE 1 UNIT MOBIL KART AVEC TURBINE C.A, P.M EXCELLENT ETAT (ACHAT 5200 €) 700 € TEL.** 0479/41.75.97 **N° 11255**

**2/A VENDRE RX INTRAORAL SATELEC QUASI NEUF (2010) POUR 2.000 € TVAC. + AV OCCASION (RETRAITÉ)** PETIT MATERIEL ET PRODUITS TEL. 065/22.61.05 **N° 11256**

**3/A VENDRE :** 2 INSTALLATIONS VITALI, FAUTEUIL FLARES, GROUPE HYDRIQUE, ASPIR. CHIR., SYALIT., et « CART » COMPLET. PARFAIT ETAT A SAISIR 5500 € CHACUNE TEL. 0475/86.29.97 **N° 11257**

**4/A VENDRE RX PANO, TELE, TOMOS (SOREDEX CRANEX TOME CEPH) 1500€ TEL. :** 0478/547.876 ou 080/33.70.51 **N° 11258**

## COTISATIONS 2011

Cotisation ordinaire	275 €
Ménage de praticiens	340 €
4 enfants ou + à charge	150 €
Diplômés 2007	185 €
Diplômés 2008	145 €
Diplômés 2009	90 €
Diplômés 2010	25 €
Praticiens de + 60 ans	240 €
Membres honoraires	90 €

**A VERSER AU COMPTE : 776-5985388-03 DES CSD, BLD JOSEPH TIROU, 25/9 - 6000 CHARLEROI.**

(Si vous payez via le compte de votre société, n'oubliez pas de mentionner votre n°Inami pour vous identifier en tant que personne physique. Le secrétariat vous remercie. )

**VOUS AVEZ CERTAINEMENT REÇU EN PLEIN MOIS DE VACANCES UNE INVITATION À PAYER LA RÉMUNÉRATION ÉQUITABLE.**



**Rien de nouveau sous le soleil, si on peut dire, par cet été pourri.**

Tant la SABAM que la rémunération équitable sont des cotisations à payer si de la musique est diffusée dans des espaces accessibles au public ou à des tiers. Les déclarations sont obligatoires et doivent se faire spontanément.

La SABAM perçoit des droits d'auteur sur les œuvres musicales diffusées dans des lieux publics c'est à dire tout ce qui n'est pas le milieu familial.

Si vous jouez régulièrement de la musique dans un endroit public, mais aussi dans l'espace réservé aux soins ou dans le bureau réservé au personnel, vous devez conclure un contrat avec la SABAM.

Dans cette convention, un montant sera fixé en fonction de certains paramètres, tels que la surface de l'établissement et les appareils sonores utilisés.

**A cet effet, vous devez prendre contact avec le bureau provincial compétent de la SABAM.**

Les tarifs applicables, votre bureau régional et toutes les autres informations sont disponibles via le site de la SABAM, [www.sabam.be](http://www.sabam.be).

En dehors du milieu familial, la SABAM accepte uniquement une exception pour le cabinet d'un médecin ou d'un dentiste, par exemple.

**Attention: cette exception est uniquement valable pour le cabinet, et non pas pour la salle d'attente.**

**Pour la rémunération équitable, il faudra vous connecter sur le site [www.declarationunique.be](http://www.declarationunique.be), où vous serez tenus de remplir votre déclaration en ligne, même si vous ne diffusez pas de musique dans votre salle d'attente, et ce en cochant la case adéquate. Vous serez alors dispensé de tout paiement.**

Il est permis de se poser la question de savoir comment se mettre en ordre si on ne possède pas d'ordinateur, puisqu'actuellement il y a obligation légale de remplir sa déclaration en ligne?





**Le 1<sup>o</sup> juillet dernier, j'ai eu l'honneur d'être invité à la proclamation des résultats de la nouvelle promotion du Master en Sciences Dentaires de l'Université Catholique de Louvain.**

Cette dernière nous invite systématiquement à cette proclamation, ce dont nous lui sommes infiniment reconnaissant, et ce qui nous donne l'occasion de remettre un prix à l'étudiante jugée la plus méritante par ses pairs. C'est aussi l'occasion de prononcer, au nom des Chambres Syndicales Dentaires, un petit mot dont vous trouverez le contenu ci-joint. **Nos félicitations aux heureux élus !**

« Monsieur le Prorecteur, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Professeurs,

C'est toujours un honneur et un très grand plaisir pour notre association d'être invitée et de participer à la proclamation des résultats de ceux qui sont appelés à nous rejoindre dans la pratique de terrain de l'art dentaire.

Je tiens à les féliciter chaleureusement pour le succès qu'ils ont mérité aujourd'hui au terme de ces années de formation universitaire, ou qu'ils mériteront en septembre après quelques semaines de remédiation.

Bravo aussi aux parents, qui ont soutenu leurs étudiants en partageant leur stress, leur enthousiasme et en pardonnant les petits écarts des guindailles et autres réjouissances parfois un peu excessives. Ils vont pouvoir souffler maintenant.

Chers collègues,

Je veux profiter de ces quelques minutes qui me sont attribuées pour vous dire l'importance d'une bonne formation de base d'abord. Celle-là, vous l'avez acquise ici, sur ces bancs, et elle vous sera très utile, dès demain, dans votre année de stage. Mais aussi vous dire l'importance qu'il vous faudra donner à votre formation continuée. Particulièrement pour ceux d'entre vous qui porteront le titre professionnel le plus ingrat, celui de dentiste généraliste. Cette formation continuée doit vous permettre d'apporter à la population une médecine dentaire de qualité, pointue, évolutive, en échange d'honoraires négociés, voir strictement contrôlés.

Pour atteindre cet objectif, la formation continuée doit être efficiente, étendue, certifiante, abordable et compatible avec une pratique professionnelle suffisante.

Elle doit vous permettre, si tel est votre choix, de vous orienter progressivement vers une pratique spécialisée. Cette formation continuée là n'existe pas encore dans notre pays. Il revient donc aux praticiens de relever le défi, au sein d'associations professionnelles, en cherchant des partenariats ici ou ailleurs.

Les attentes de la population sont énormes, exigeantes, parfois même irréalistes et nourries d'informations tapageuses glanées sur internet.

Il vous appartiendra d'apporter l'éclairage nécessaire en toute honnêteté, selon vos convictions, en n'oubliant pas qu'une des premières qualités scientifiques est le doute. Cherchez donc à influencer avec intégrité, ne manipulez pas vos patients, c'est-à-dire ne vous servez pas d'eux pour atteindre vos objectifs.

Je vous souhaite donc une carrière fructueuse, qui vous apportera un épanouissement réel et total et, plein d'espoir pour votre promotion, je clôture ce petit mot en décernant le titre d'étudiante la plus méritante choisie par ses pairs à Mademoiselle ANOUCHKA BECKERS.

Je lui remets donc le prix des Chambres Syndicales Dentaires et la félicite chaleureusement, et je vous quitte en vous souhaitant d'excellentes vacances. »

Jean-Marie Hubert,  
Président des CSD



## NOS PROCHAINES ACTIVITÉS - PEER REVIEW

**PEER REVIEW DES CSD ORGANISÉS SUR BRUXELLES**  
par Avi Rozow, administrateur des CSD

- le mardi 04/10/2011 à 19H30  
(date limite d'inscription le 04/09/2011)

- le mardi 13/12/2011 à 19h30  
(date limite d'inscription le 13/11/2011).

**PEER-REVIEW DE CHARLEROI.**  
par J.M. Hubert

jeudi 01 décembre  
- de 19h00 à 20h30 (thème: les droits du patient)

- de 20h30 à 22h00 (thème: protocole d'hygiène).  
Inscription au secrétariat des C.S.D.

**VENDREDI 28 OCTOBRE 2011 DE 9H À 18H00**

## CONNAÎTRE LES RISQUES MÉDICAUX POUR SOIGNER SANS PROBLÈMES ...

**AVEC** les Dr Keiani , Dr Steenhaut et Dr Magremanne

**Où ?** A Namur (Wépion), salle La Marlagne

**QUAND ?** Le Vendredi 28 octobre 2011 de 09h00 à 18h00



**ATTENTION !!! TOUTE PERSONNE INSCRITE APRES LE VENDREDI 14 OCTOBRE NE POURRA PLUS BÉNÉFICIER DU REPAS GRATUIT !!!**

Reconnu dans le cadre du maintien de l'agrément, accréditation demandée pour deux fois deux modules. Vous avez donc la possibilité de venir soit le matin, soit l'après-midi, soit toute la journée. Repas de midi inclus

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



Nom : ..... Cachet et signature

Prénom : ..... N° INAMI : .....

E-mail : .....

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 28 octobre 2011 ( date limite 5/05/2011)

- MATIN de 9H00 à midi
- APRES-MIDI de 14H00 à 18h00
- JOURNEE ENTIERE (repas inclus)

Veuillez entourer SVP (⚠ Date limite d'inscription le 15/10/2011)

- Je suis membre des CSD en règle de cotisation 2011
- Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125€ **PAR DEMI JOURNEE** sur le compte 778-5949138-86 des CSD avec la communication " cours - nom - prénom - n°Inami"



Les conférences comprendront quatre modules d'1h30 soit 40 unités d'accréditation répartis suivant les plages horaires décrites ci-après.

Un repas collectif sera servi sur le temps de midi.

### PROGRAMME

**8h.30** Accueil  
**9h** début des conférences

**Modules 1 et 2** Soigner un patient avec une coagulation modifiée par le Dr Keiani

- 9h-10h.30:** rappel des principes de la coagulation , des critères de mesure et de l'action des médicaments
- 10h.30-11h** -pause café
- 11h-12h.30** les précautions lors des soins dentaires sous coagulation modifiée

**12h45-13h 45** Dîner

**Modules 3 et 4**

- 14h** Soigner une femme enceinte par le Docteur Patricia Steenhaut
- 15h30-16h** Pause café
- 16h** Soigner un patient avec un traitement aux biphosphonates par le Dr Magremanne

**Nombreuses sont les formations en implantologie, mais plus rares sont celles qui nous informent des risques médicaux au quotidien. La modification récente de la loi sur la responsabilité sans faute nous a amené à vous proposer un cours d'une journée sur des thèmes fondamentaux où notre responsabilité peut parfois être mise en cause.**

### 1/Soigner un patient avec une coagulation modifiée par le Docteur Kéiani

**Etudes et diplômes universitaires :** Médecine Générale à l'ULB en 1996 - Dentisterie à l'ULB en 1999 - Stomatologie à l'ULB en 2001 - Chirurgie Maxillo-faciale à l'ULB en 2003.

**Autres études et certificats :** Cours d'implants transzygomatiques chez Professeur Malevez ULB(2001) - Certificat d'implantologie organisé par ASTRA MEDICA en Suède(2005) - Deux ans de formation en chirurgie Faciale(ésthétique,malformations,maxillo-facial)Prof.A.Lemaitre ULB

**Fonctions antérieures :** Résident en Stomatologie au CHU St-Pierre,BXL - Chef de Département de Prothèses au CHU St-Pierre,ULB

**Fonctions actuelles :** Chef de Clinique Adjoint du service de Stomatologie au CHU Brugmann depuis 2005 - Consultant dans les hôpitaux du Réseau Iris Sud depuis 2004 - Consultant à la clinique St-Jean à Bruxelles depuis 2008 - Pratique privée à Wemmel.

### Les troubles de l'hémostase ainsi que leur traitement en chirurgie orale ambulatoire :

Tout dentiste omnipraticien peut être confronté à une hémorragie post-opératoire qui est la complication la plus fréquente après une extraction dentaire.

L'hémorragie est la deuxième complication après l'abcès dentaire au cabinet dentaire.

Comme n'importe quelle complication médicale, la prévention est la solution la plus élégante.

Une bonne anamnèse (en collaboration avec le médecin traitant) joue un rôle crucial dans la détection précoce des facteurs de risque.

Les étapes de l'hémostase ainsi que les anomalies inhérentes à chaque étape seront développées lors de la première partie de l'exposé.

Attitude à adopter et le traitement ad-hoc seront développés lors de la seconde partie de l'exposé.

### 2/Soigner une femme enceinte par le Docteur Patricia Steenhaut

Médecin spécialiste hospitalier- Service d'Obstétrique, Cliniques Universitaires Saint Luc, UCL

1999,Licence en sciences dentaires,UCL - 2004,Doctorat en médecine,UCL - 2006,DIU en ultra-sonologie et gynécologie-obstétrique, Lille - 2008,DIU en médecine foetale, Lille - 2009,DES en gynécologie obstétrique, UCL - 2010,Certificat Universitaire en Médecine Maternelle Périnatale, UCL

### Comment soigner une femme enceinte?

De nombreux praticiens appréhendent le déroulement des soins dentaires au cours de la grossesse. Il nous paraît utile de mettre le point sur les particularités et les modifications physiologiques durant chacun des trois trimestres de la grossesse d'une part, et les possibilités et les limites thérapeutiques d'autre part, afin d'éliminer toute ambiguïté sur la prise en charge de la femme enceinte.

**«Puis-je faire une radiographie!?! «Quel anesthésique utiliser!?! «Quel matériau d'obturation choisir!?! «Quel médicament prescrire!?! «!Quel acte réaliser et quel autre reporter après l'accouchement!?!**

Le cours répondra à toutes ces questions et à bien d'autres encore relatives à ce domaine.

### 3/Soigner un patient avec un traitement aux bisphosphonates par le Dr Magremanne

#### Risques d'ostéonécrose des maxillaires chez les patients traités aux bisphosphonates que peut-on faire et ne pas faire en dentisterie chez de tels patients ?

Extractions dentaires, soins endodontiques, mise en place d'implants, chirurgie parodontale, traitement orthodontique, etc... que peut-on faire sans risque chez un patient traité par un bisphosphonate , et si un traitement dentaire est absolument nécessaire, quel risque fait-on prendre au patient ? Tous les bisphosphonates font-ils encourir les mêmes risques au patient ?

Le risque d'ostéonécrose après acte « sanglant » dans la région maxillo-mandibulaire est par exemple nettement moins important chez les patients traités par des bisphosphonates oraux (surtout prescrits dans l'ostéoporose) que dans les traitements par bisphosphonates intraveineux prescrits pour des raisons carcinologiques et/ou des pathologies dites lourdes, mais interdisant le plus souvent d'arrêter le traitement.

L'exposé s'attachera à faire le point sur l'épidémiologie, l'étiopathogénie, les symptômes, le diagnostic et le traitement de l'ostéonécrose des maxillaires induite par les bisphosphonates. Les risques d'ostéonécrose des maxillaires sont donc liés au type de bisphosphonates, mais aussi à la durée du traitement, au mode d'administration, à des facteurs locaux anatomiques et dentaires (délabrement dentaire, parodontose, lésions apicales), à des facteurs liés au patient (antécédent de cancer, association avec certains traitements) ? et jusqu'ici, à certains facteurs manifestement encore non maîtrisés ni expliqués.

Dans tous les cas, une mise en ordre dentaire préalable au traitement par bisphosphonates pourrait diminuer le nombre d'ostéonécrose des maxillaires.



## CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES A.S.B.L

### SECRETARIAT

MME P. MARION ET MME M.PITRUZZELLA SE TIENNENT À VOTRE DISPOSITION  
CHAQUE JOUR OUVRABLE ENTRE 9H00 ET 13H00

BOULEVARD TIROU 25/9, B-6000 CHARLEROI  
TEL 071 / 31 05 42 - FAX 071 / 32 04 13

E-MAIL : [CSD@INCISIF.ORG](mailto:CSD@INCISIF.ORG)

URL : [WWW.INCISIF.ORG](http://WWW.INCISIF.ORG)

### PUBLICITÉ :

DIDIER MALOIR

EDITEUR RESPONSABLE

BLD TIROU, 25/9 B-6000 CHARLEROI