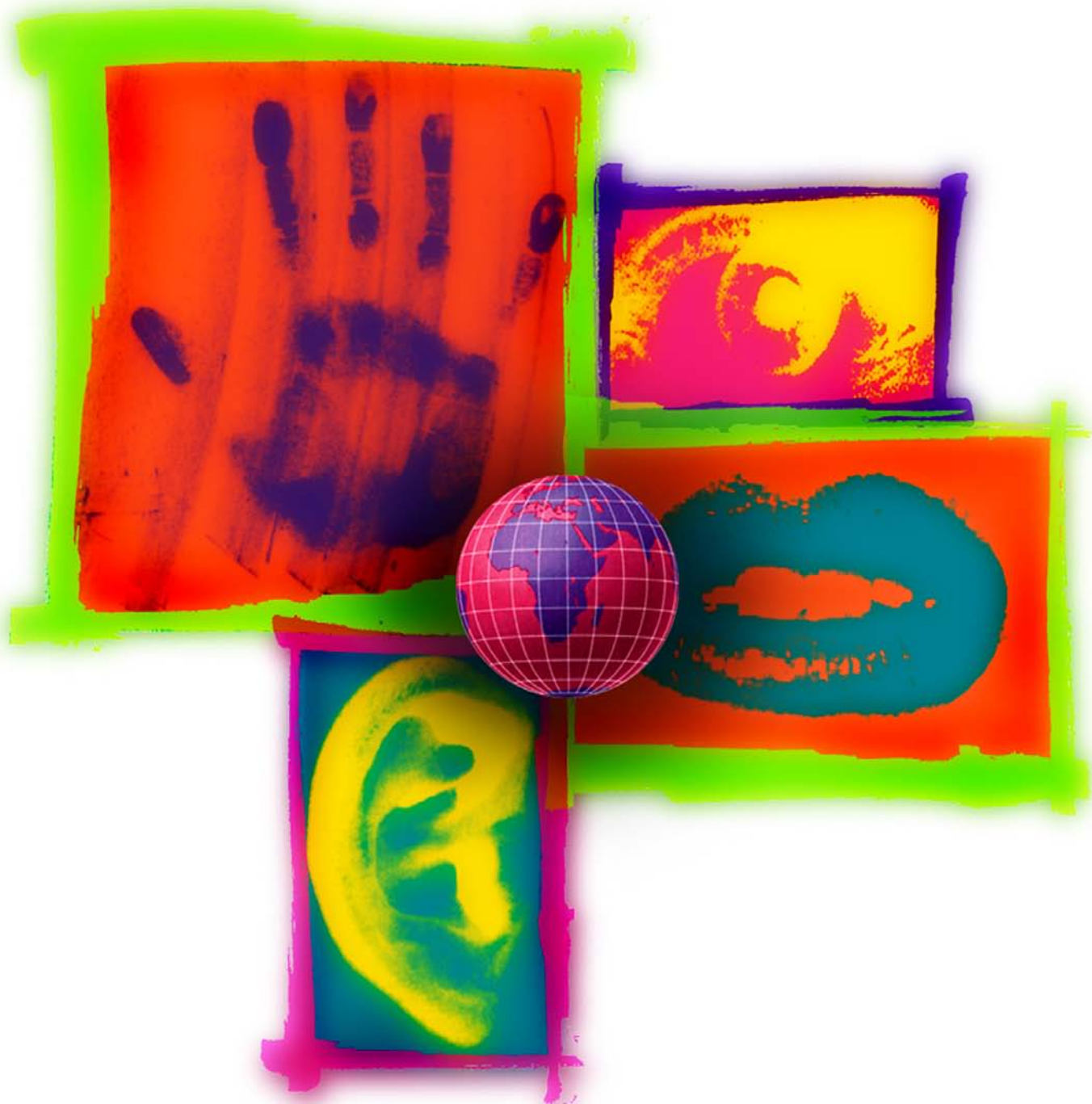




Partageons Notre Savoir-Faire



N°32 AVRIL 2008 - 1€ - www.lefildentaire.com

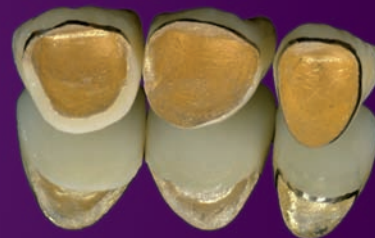
Spécial COMMUNICATION

Prot Lab *Votre*

Prescrivez
la Perfection en **4 jours**
ouvrés



CCM : **64 €**



Couronne
Captek : **109 €**
Chape Or / Platine (métal inclus)



Stellite : **119 €**

Laboratoire certifié ISO 9001
Tous matériaux marqués CE

Un Prothésiste-Conseil dédié
pour chaque praticien

Enlèvements réguliers et Livraisons
gratuits partout en France

Délai garanti : 8 jours porte-à-porte en Province
et 1 semaine porte-à-porte à Paris

PROTILAB - 4 rue Jacques Cartier 75018 PARIS

Partenaire Confiance

→ Engagement Délai : 4 jours ouvrés Laboratoire

Notre plate-forme logistique optimisée et bien rodée, ainsi que la réactivité exemplaire de nos techniciens, nous permettent de vous proposer le délai exceptionnel de **4 jours ouvrés** (hors transport Cabinet-Protilab).



Grille des Délais

Enlèvement des Empreintes au Cabinet	Réception des Empreintes chez Protilab	Expédition des Travaux de chez Protilab	Réception des Travaux au Cabinet à Paris	Réception des Travaux au Cabinet en Province
LUNDI	MARDI	LUNDI	LUNDI	MARDI
MARDI	MERCREDI	MARDI	MARDI	MERCREDI
MERCREDI	JEUDI	MERCREDI	MERCREDI	JEUDI
JEUDI	VENDREDI	JEUDI	JEUDI	VENDREDI
VENDREDI	SAMEDI	VENDREDI	VENDREDI	SAMEDI ou LUNDI

→ A Votre Ecoute, A Votre Service...

Chaque praticien bénéficie du suivi personnalisé par un **Prothésiste-Conseil dédié**, votre interlocuteur unique pour toute question d'ordre technique.

En outre, nos assistantes administratives et logistiques sont à votre écoute de **9h00 à 18h00** sans interruption pour toute information concernant une date de livraison, un transport, une facture etc...

 **N°Azur 0 810 81 81 19**

PRIX APPEL LOCAL

→ Commander c'est facile !

Demande de Coursier : **01 53 25 03 80** ou

 **N°Azur 0 810 81 81 19**

PRIX APPEL LOCAL

Paris

Enlèvement et Livraison **gratuits** de jour

Banlieue

Enlèvement et Livraison **gratuits** de nuit
(Installation gratuite d'une boîte de liaison)

Province

> **TNT ou Chronopost** (au choix) :

Passages réguliers **gratuits** au Cabinet de 1 à 5 fois par semaine

Passage non-régulier : participation de 10 € (demande avant 14h00 pour un enlèvement le jour même entre 14h30 et 18h00)

> **La Poste** :

Acheminement des empreintes par vos soins via Distingo ou les Prêt-à-Poster de La Poste, Colissimo, Chronopost etc.

Livraisons gratuites par **TNT ou Chronopost** (au choix).

www.protilab.com

POSTGRADUATE CERTIFICATE IN PERIODONTOLOGY AND IMPLANTOLOGY

NEW-YORK UNIVERSITY

UNIVERSITE DE BORDEAUX II

Sous la Présidence des Doyens

Pr. M.C. ALFANO et Dr J.F. PELI

600 points sur 2 ans

RESPONSABLES DE LA FORMATION

Pr K. BEACHAM ; Dr R. DA COSTA – NOBLE ; Dr Y. LAUVERJAT ; Dr W. VAN WILLIGEN

L'enseignement se déroule sur deux ans (6 semaines)

Les cours auront lieu à l'Université de Bordeaux II et à New-York University selon les dates suivantes

Semaine 1	01/12/08	05/12/08	Université de Bordeaux II
Semaine 2	09/03/09	13/03/09	New-York University
Semaine 3	19/10/09	23/10/09	New-York University
Semaine 4	07/12/09	11/12/09	Université de Bordeaux II
Semaine 5	08/03/10	12/03/10	New-York University
Semaine 6	14/06/10	18/06/10	New-York University

Principaux intervenants à l'Université de Bordeaux II (Semaines 1 et 4) :

Dr E. EUWE ; Dr P. VALENTINI ; Dr J-P. BERNARD ; Dr B. DAHAN ; Dr R. DA COSTA-NOBLE ; Dr Y. LAUVERJAT
Dr B. ELLA ; Pr P. CAIX ; Dr M. STEIGMAN ; Dr R. TANIMURA ; Dr A. KIRCH ; Dr A. SAADOUN ; Dr M. LEGALL

Principaux intervenants à New-York University (Semaines 2, 3, 5 et 6) :

Dr E. ROSENBERG ; Dr C. EVIAN ; Dr D. TARNOW ; Dr N. ELIAN ; Dr P-D. MILLER ; Dr S. FROUM ; Dr F. CELENZA
Dr S. WALLACE ; Dr M. SONICK ; Dr G. ROMANOS ; Dr J. STAPPERT ; Dr D. VAFIADIS ; Dr P. HUNT ; Dr K. KLONSKY

COUT DE LA FORMATION

600 Euros × 2 = 2 semaines à Bordeaux 1800 Dollars × 4 = 4 semaines à New-York

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

POSTGRADUATE BX-NY- UFR d'ODONTOLOGIE, 16 Cours de la Marne 33082 BORDEAUX CEDEX
Dr DA COSTA-NOBLE – Dr LAUVERJAT Tél. 0556967636 – Fax 0556938542

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postale : Ville :

Tél. : Fax : Email :@.....

Je suis intéressé(e) par la formation sur 2 ans « Postgraduate Certificate in Periodontology and Implantology »

Je m'inscris à la semaine de Bordeaux du 1^{er} au 5 décembre 2008. Ci-joint chèque de 600€ établi à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Bordeaux II.

La fin justifie les moyens

Images de Marques



Bien loin de nous le patient de quelques décennies en arrière qui s'en remettait totalement au savoir faire de son chirurgien dentiste. Extraire, retraiter... il n'avait que faire de ce qui se passait dans

sa bouche si tant est que sa douleur disparaisse et qu'il se sente apaisé. Le patient d'aujourd'hui a évolué du tout au tout. Non seulement, il veut comprendre sa pathologie, mais également en connaître les options thérapeutiques et plus encore être impliqué dans le choix du traitement. Désormais, il faut montrer et démontrer !

De fait, les moyens de communiquer avec lui deviennent de plus en plus performants et incontournables. De la caméra endobuccale au logiciel de communication en passant par le concept de salle d'attente, ce numéro vous donne quelques pistes pour optimiser la communication envers vos patients et aspirer au but ultime : celui d'éclairer du mieux possible leur consentement. Démonstration.

Patricia Levi

Sur le fil	> 8 à 14
Actualités France et International	
Nouveaux produits – Revue de presse	
Conseil Communication	> 16 et 17
Satisfaction et confiance :	
composantes d'une communication éthique	
Ergo Conférence	> 18 à 21
« Dessine-moi un cabinet dentaire »	
Conseil Communication	> 22 à 24
Le plan de traitement :	
pas d'adhésion sans communication	
Expérience d'Ici & d'Ailleurs	> 26 et 27
Une matinée en Californie	
Ergo Pratic	> 28 à 32
Les outils de communication au cabinet	
Conseil Organisation	> 34 et 35
La caméra endobuccale :	
une aide à l'acceptation des plans de traitement	
Conseil Gestion RH	> 36 et 37
Manager et Communiquer : Oui	
Commercialiser : Non	
Management l'Europinion	> 38 à 41
Assistante dentaire : amie ou ennemie ?	
Conseil Éco	> 42 et 43
La régularité des investissements immobiliers locatifs	
Rencontre	> 44
Avec le Professeur Pierre Lafforgue	
Au fil du temps	> 45 à 48
Agenda	
Petites Annonces	> 49 et 50



CURAIO

COLLEGE POST-UNIVERSITAIRE RHONE-ALPES D'IMPLANTOLOGIE ORALE

Accréditation CNFCO : 07690102-37

Année Universitaire 2008/2009

Attestation d'Etudes en Implantologie

Responsables du cycle : Dr Ch. Chavrier et Dr P. Exbrayat. Pour tous renseignements, contacter : Jean-Vincent Habouzit
C.U.R.A.I.O, 96, rue Montgolfier 69006 Lyon. Tél.: (33) 04 72 82 94 70 - Fax : (33) 04 78 94 37 95.
Site Internet : www.curaio.com - email : curaio@wanadoo.fr

Connaissances
Fondamentales

1
Session

Jeudi 23 Octobre 2008

8h30 - 8h45 : Présentation du cycle.

Ch. Chavrier - P. Exbrayat

8h45 - 12h30 : Histologie de la gencive / Ostéointégration / Gingivointégration.

Ch. Chavrier

14h00 - 15h30 : Les examens radiographiques.

J.C. Bousquet

15h45 - 18h30 : Histologie de l'os et cicatrisation osseuse péri-implantaire.

Ch. Médard

Vendredi 24 Octobre 2008

8h30 - 12h00 : Anatomie maxillaire et mandibulaire appliquée à l'implantologie.

J.F. Gaudy

14h00 - 18h00 : Les matériaux implantaires / Les interfaces os-implant / Biocompatibilité implantaire.

P. Exbrayat

Samedi 25 Octobre 2008

8h30 - 9h00 : Les implants : indications et cahier des charges.

G. Edouard - J. Fournier

9h00 - 10h30 : Le choix des sites implantaires.

G. Edouard - J. Fournier

11h00 - 12h00 : Le dossier clinique implantaire / Bilan médical.

J. Fournier - G. Edouard

14h00 - 17h00 : Chirurgie et prothèse des implants ASTRA TECH®.

Th. Brincat

Mercredi 26 Novembre 2008

9h00 - 12h00 : Incisions et sutures en implantologie - T.P.

M. Brunel - F. Morel - M. Perriat - P. Paldino - A. Peivandi

12h00 - 13h30 : Déjeuner au Château de Montchat

14h00 - 18h00 : T.P. Anatomie et dissection sur pièces humaines + pose d'implants.

M. Brunel - M. Perriat - F. Morel

P. Paldino - A. Peivandi

Jeudi 27 Novembre 2008

8h30 - 12h00 : Chirurgie des implants Screw-Vent et AdVent ZIMMER DENTAL®.

P. Exbrayat

14h00 - 16h00 : Implantologie post-extractionnelle : Immédiate ou différée ?

A. Benhamou

16h30 - 18h00 : Chirurgie et prothèse du système REPLACE®.

M. Brunel

Vendredi 28 Novembre 2008

8h30 - 12h00 : Le contexte chirurgical en implantologie / La chirurgie des implants du BRANEMARK SYSTEM® / Les complications en implantologie.

Ch. Chavrier

14h00 - 16h00 : Chirurgie des implants FRIALIT -2 : DENTSPLY Friadent®.

Ch. Chavrier - P. Paldino

16h30 - 18h00 : Mise en charge immédiate : Indications, limites, aspect médico-légal.

Ch. Chavrier

Samedi 29 Novembre 2008

8h30 - 10h00 : Chirurgie et prothèse des implants STRUCTURE®.

G. Scortecchi

10h30 - 12h00 : Chirurgie des implants XIVE : DENTSPLY Friadent®.

P. Paldino - Ch. Chavrier

14h00 - 17h00 : Informatique et implantologie :

14h00 - 15h00 : Le SIMPLANT®.

D. Caspar

15h00 - 16h00 : Le NOBEL-GUIDE®.

M. Brunel

16h00 - 17h00 : Le CAD IMPLANT®.

H. Bouchet - Th. Fortin

Chirurgie

2
Session

Jeudi 22 Janvier 2009

- 8h30 - 10h30 : Maladie parodontale et implants. *Ph. Colin*
- 11h00 - 12h30 : Expansion osseuse : frontière entre greffe osseuse et Régénération Osseuse Guidée (R.O.G.). *Ph. Colin*
- 14h00 - 15h30 : Les aménagements tissulaires péri-implantaires (os et gencive). *Ch. Chavrier*
- 15h30 - 16h30 : Les mini-implants et les implants temporaires. *P. Exbrayat*
- 17h00 - 18h30 : Maîtrise du risque infectieux en implantologie. *Ch. Ribaux*

Vendredi 23 Janvier 2009

- 8h30 - 12h00 : Les échecs en implantologie et leurs solutions. *M. Bert*
- 14h00 - 15h00 : Les facteurs de croissance plaquettaires : rôle dans la cicatrisation. *J. Choukroun - Ch. Chavrier*
- 15h30 - 18h00 : Techniques chirurgicales avancées. *Ph. Leclercq*

Samedi 24 Janvier 2009

- 8h30 - 12h00 : L'occlusion fonctionnelle en implantologie. *M. Le Gall*
- 14h00 - 17h00 : Implantation sous-sinusienne : Technique des ostéotomes /Abord vestibulaire. *M. Perriat*

Jeudi 5 Mars 2009

- 8h30 - 12h00 : Impératifs généraux de la prothèse sur implants. *B. Picard*
- 14h00 - 16h00 : Prothèse sur implants FRIALIT-2® et XIVE : DENTSPLY Friadent®. *Ch. Chavrier - P. Paldino*
- 16h30 - 18h00 : Prothèse sur implants BRANEMARK SYSTEM®. *Ch. Chavrier*

Vendredi 6 Mars 2009

- 8h30 - 12h00 : Chirurgie et prothèse sur implants One-Piece et SwissPlus ZIMMER-DENTAL®. *Ph. Russe*
- 14h00 - 18h00 : Prothèse sur implants Screw-Vent et AdVent ZIMMER-DENTAL®. *P. Exbrayat*

Samedi 7 Mars 2009

- 8h30 - 12h00 : Chirurgie et prothèse des implants ANKYLOS : DENTSPLY Friadent®. *Ph. Duchatelard*
- 13h45 - 16h45 : Travaux pratiques sur implants ANKYLOS : DENTSPLY Friadent®. *Ph. Duchatelard*

Jeudi 4 Juin 2009

- 8h30 - 12h00 : Chirurgie implantaire en direct (Unité Fonctionnelle d'Implantologie, Service d'Odontologie, 8, place Depéret 69007 LYON). *Ch. Chavrier - M. Brunel*
- 12h30 - 14h00 : Déjeuner au Château de Montchat
- 14h00 - 16h00 : T.P. : implants Screw-Vent et AdVent ZIMMER-DENTAL®. *P. Exbrayat - B. Delcombel*
- 16h30 - 18h00 : Travaux pratiques sur implants ASTRA-TECH®. *Fl. Triollier*
Th. Brincat

Vendredi 5 Juin 2009

- 8h30 - 10h30 : T.P. : études de cas sur documents radiographiques. *M. Brunel - M. Perriat*
- 11h00 - 12h30 : Aspects médico-légaux en implantologie. *R. Pleskof*
- 14h00 - 16h00 : T.P. : implants FRIALIT-2® et XIVE®. *P. Paldino - G. Edouard - Ch. Chavrier - M. Isidori - J. Fournier*
- 16h30 - 18h00 : T.P. : NOBEL : Le NOBEL GUIDE®. *M. Brunel - G. Edouard - J. Fournier*

Samedi 6 Juin 2009

- 8h30 - 10h30 : T.P. : implants One-Piece & Swiss Plus ZIMMER-DENTAL®. *Ph. Russe - P. Exbrayat*
- 11h00 - 13h00 : Examen écrit (2 sujets d'une heure)

Ce programme de l'année universitaire 2008-2009 est à titre indicatif. De légères modifications peuvent intervenir au cours du prochain cycle.

Clôture des candidatures le 30/06/2008

Pour consulter nos programmes de formation découvrez notre site : www.curaio.com

Revue mensuelle

TIRAGE 38 000 exemplaires

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 45 90 61 18
contact@lefildentaire.com

Directrice de la publication :

Patricia LEVI
patricialevi@lefildentaire.com

Une publication de la société COLEL

SARL de presse - RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution
AIP N°0001300

Rédacteur en chef :

Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com

Rédacteur en chef exceptionnel pour ce numéro :

Dr Joël Itic
joel.itic@libertysurf.fr

Directrice commerciale :

Patricia LEVI

Direction artistique :

Lordje@hotmail.fr

Rédaction :

Dr Adriana AGACHI, Dr Laurent ALLOUCHE,
Catherine BEL, Dr Steve BENERO, Dr Edmond BINHAS,
Georges BLANC, Dr Hervé BUISSON, Marie-Jo BUISSON,
Alain CARNEL, Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET,
Dr Benoît DELATTRE, Dr Angela GILET, Dr Gérard
GOURION, Frank KILWIN, Catherine N'GUYEN,
Dr Philippe PIRNAY, Yves ROUGEAUX, Dr Anne SERGENT-
DELATTRE, Julien ROCHAT, Dr Deborah TIGRID

Conseiller spécial :

Dr Bernard TOUATI

Comité scientifique :

Dr Fabrice Baudot (endodontie, parodontologie)
Dr Eric Bonnet (radiologie numérique, blanchiment)
Dr Alexandre Boukhors (chirurgie, santé publique)
Dr Nicolas Cohen (microbiologie, endodontie, parodontologie)
De Georges Freedman (cosmétique) (Canada)
Dr David Hoexter (implantologie, parodontologie) (USA)
Dr Alexandre Miara (blanchiment)
Dr Hervé Peyraud (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
Dr René Serfaty (dentisterie restauratrice)
Dr Raphaël Serfaty (implantologie, parodontologie)
Dr Stéphane Simon (endodontie)
Dr Nicolas Tordjmann (orthodontie)
Dr Christophe Wierzelewski (chirurgie, implantologie)

Secrétaire de rédaction :

Barbara VACHER
bvacher@lefildentaire.com

Secrétaire de direction :

Marie-Christine GELVÉ
mcg@lefildentaire.com

Imprimerie :

AUBIN IMPRIMEUR
Chemin des Deux Croix B. P. 02 - 86240 LIGUGÉ

Couverture :

© Piccaya - Fotolia.com

Publicité :

Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

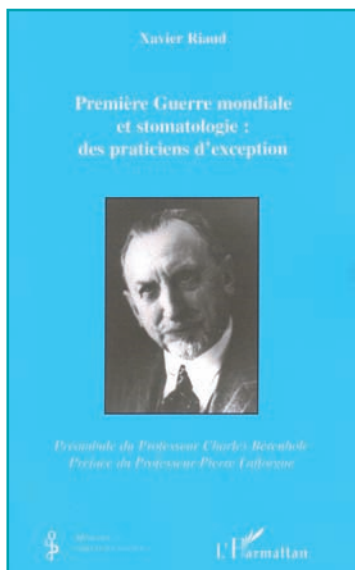
Annonceurs :

Protilab, Université Bordeaux II, Cisco, CURAIO,
NCD France, Ultradent, Sun Dental Labs, SLBD,
Foxy Etudes & Développement, FBM Formation,
Groupe Edmond Binhas, Elite CERAM, Implant Discount,
Vita Zahnfabrik, Prodont Holliger et Voco GmbH

À LIRE

Première guerre mondiale et stomatologie : des praticiens d'exception

Par X. Riaud, préambule du Pr C. Bérenhole, préface du Pr P. Lafforgue



Ce livre recueille des témoignages poignants et des documents inédits tirés du plus grand centre français de la médecine pendant la Première Guerre mondiale, le musée du Service de santé des Armées du Val-de-Grâce, d'hommes de science qui se sont dévoués à soigner les soldats français ravagés par cette guerre. L'auteur y décrit le parcours, au sein d'infrastructures bien organisés, de ces praticiens, dont certains y ont perdu la vie. Un travail de spécialiste très original et très surprenant sur cet épisode douloureux de l'histoire

L'Harmattan

coll. Médecine à travers les siècles, 220 p. - Prix : 21 €
www.editions-harmattan.fr

Solidarité

L'UFSB et la Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité, partenaires d'un programme d'action autour de la santé bucco-dentaire des personnes âgées et des handicapés.

L'Union française de Santé bucco-dentaire et la Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité ont signé une convention de partenariat en janvier dernier. Établi pour une durée de trois ans, ce partenariat a pour objectif de mettre en place un programme d'action autour de la santé bucco-dentaire à destination des personnes âgées dépendantes résidant en EHPAD et des personnes handicapées. Les deux axes de ce programme sont la formation et la sensibilisation des médecins coordonnateurs et du personnel soignant des EHPAD accompagnant les personnes âgées, et la prise en charge des soins, notamment par la mise à disposition de malles de soins portatives d'équipements dentaires. Ces malles permettront aux chirurgiens-dentistes membres de l'UFSBD au sein des EHPAD de se déplacer directement dans ces établissements. Le programme d'action sera dans un premier temps expérimenté en Isère, avant d'être décliné dans d'autres départements.



www.ncdfrance.com

NCD France
76, bd Robert Schuman
93190 Livry Gargan
Tél. : 01 43 01 10 95
Fax : 01 43 01 13 39



Extrait de tarif 2008

Conjointe

Couronne céramo-métallique	57,93 €
Couronne IN CERAM VITA	112,81 €
Couronne Belle glass/métal	51,07 €
CIV céramique	44,97 €
Couronne coulée	25,92 €
Couronne coulée	44,21 €
Faux moignon	25,15 €

Adjointe

Plaque nue	60,83 €
Montage et finition(forfait)	45,73 €
Appareil résine 1 à 5 (dents major)	56,41 €
Appareil résine 6 à 9 (dents major)	62,50 €
Appareil résine 10 à 14 (dents major)	76,22 €
Appareil résine 10 à 14 (dents vita)	118,54 €

OUVERT TOUTE L'ANNÉE

Transport gratuit dans toute la France

Contact@ncdfrance.com - Tél. : 01 43 01 10 95

... de la presse étrangère

PARODONTIE

Est-ce la fin de l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse ?



Dr Angela GILET

L'édito du British dental journal du mois de février annonçait en avant-première les dernières recommandations du NICE¹ au sujet de l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse. Ces recommandations ont été élaborées à la suite des controverses suscitées par les mesures prises en 2005/6 par le BSAC (British Society for Antimicrobial Chemotherapy) qui a jugé injustifiée l'utilisation systématique d'une antibioprophylaxie chez les patients à risque d'endocardite infectieuse. En novembre 2007, le NICE a publié ses conclusions pour réserver l'utilisation d'une antibioprophylaxie à quatre groupes à risque : patients présentant une pathologie valvulaire acquise (y compris une sténose et une régurgitation), prothèses vasculaires-prothèses valvulaires, cardiopathies congénitales structurales et cardiomyopathie hypertrophique, et les patients ayant vécu une d'endocardite infectieuse.

Le rôle des bactériémies dans la pathogenèse de l'endocardite infectieuse a été aussi considéré ; le NICE soutient l'innocuité des gestes pratiqués par le chirurgien-dentiste ou d'autres gestes quotidiens comme le brossage de dents, et maintient le fait qu'une personne à risque d'endocardite infectieuse peut faire une endocardite infectieuse à tout moment sans forcément faire suite

à un acte chirurgical. Sur la base de ces évidences, le NICE a lancé ses recommandations ce mois de mars et annonce que ni l'antibioprophylaxie, ni l'utilisation de chlorhexidine ne doivent être administrés aux patients à risque d'endocardite infectieuse post-geste dentaire.

Cela devrait mettre fin au litige chirurgie dentaire et endocardite infectieuse. Il est indéniable que cela posera néanmoins des problèmes de communication pour les dentistes qui recommandaient jusqu'à présent une antibioprophylaxie à leur patient, pour aujourd'hui leur dire que c'est inutile. Le NICE axe sa communication auprès des dentistes, pour insister sur l'importance chez le patient à risque cardiaque de créer et maintenir une bonne santé orale^{1, 2}.

1 National Institute for Health and Clinical Excellence
<http://www.nice.org.uk/CG064>

2 Duval X, Leport C. Prophylaxis of infective endocarditis : current tendencies, continuing controversies. Lancet Infect Dis. Vol 8 No.4 avr 2008

Martin M.V. An end to antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis for dental procedures ? British Dental Journal. Vol 204 N° 3. fev. 2008

La technique laser LANAP et le traitement des poches parodontales

Les résultats histologiques chez l'homme ayant subi un nouveau traitement par laser pour les poches parodontales (LANAP*) ont été présentés par Yukna et al. Six paires de dents monoradiculaires avec une parodontite chronique modérée ou avancée, associée à des dépôts de tartre sous gingival, ont été traitées. Une fraise dentaire fine a été placée au niveau de la poche parodontale pour mesurer cliniquement et radiographiquement l'extension du tartre apicale. Toutes les dents ont été détartrées et surfacées par ultrasons et des curettes. La moitié de dents ont reçu le traitement par laser (de type Nd:YAG) au niveau de la poche parodontale, pour enlever son épithélium, et les poches contrôles ont été traitées par laser une deuxième fois pour sceller la poche. Après 3 mois, toutes les dents traitées ont été enlevées en bloc pour le conditionnement histologique. Les dents traitées par LANAP ont montré une **réduction majeure de la profondeur des poches et un gain de niveau d'attachement** par rapport aux dents contrôles. Toutes les dents traitées par LANAP ont mon-

tré la formation d'un nouveau ciment et d'un nouveau tissu connectif, pendant que 5 des 6 dents contrôles avaient un long épithélium de jonction sans évidence de régénération ou des nouveaux attachements. Il n'y a pas eu d'évidence des changements histologiques adverses dans les échantillons traités par LANAP. L'utilisation de la technique LANAP peut être associée à la formation de nouveau ciment et de nouveaux attachements des tissus connectifs, et l'apparente régénération parodontale des surfaces radiculaires malades chez l'homme.

*LANAP™ (Laser Assisted New Attachment Procedure), créée par Millennium Dental Technologies, est le seul traitement par laser approuvé par la FDA pour le traitement des pathologies parodontales.

Raymond A. Yukna, DMD, MS/Ronald L. Carr, DDS/Gerald H. Evans, DDS. Histologic Evaluation of an Nd:YAG Laser-Assisted New Attachment Procedure in Humans, Int. J. Periodontics Restorative Dent. 2007;27:577-587

Opalescence

systèmes de blanchiment dentaire



Nouveauté 2008

Supports de vente disponibles pour l'information de vos patients en salle d'attente.

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE DU BLANCHIMENT

Il y a maintenant 15 ans, Ultradent introduisait sur le marché l'un des produits les plus innovants de la dentisterie moderne : le système de blanchiment des dents **OPALESCENCE**.

De l'Opalescence BOOST avec système Jet-Mix, ne nécessitant pas de lampe, aux gouttières préchargées trèswhite Supreme, **Opalescence est, une fois de plus, la gamme la plus complète, la plus innovante et toujours la plus efficace.**

Opalescence PF 35 %

Opalescence 10 %
Opalescence PF 10, 15, 20 %
blanchiment ambulatoire

Nouveauté 2008

Opalescence BOOST Jet-Mix
blanchiment au fauteuil

Opalescence Quick 45 %
blanchiment salle d'attente

Opalescence Endo
technique ambulatoire pour dents dépulpées

Opalustre
micro-abrasion amélaire

Nouveauté 2008

Follow-Up kit trèswhite Supreme

Opalescence en gouttières préchargées et **Ul traEZ** gel de désensibilisation



04 90 42 98 54

BP 60 - Quartier de l'opéra - 13680 Lançon de Provence

ULTRADENT
PRODUCTS, FRANCE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Un rapport d'évaluation sur les prothèses céramiques

Sollicitée par l'Assurance Maladie, au regard de l'évolution de la prise en charge et de la nomenclature, la HAS vient de rendre public son rapport d'évaluation technologique sur les prothèses dentaires à infrastructure céramiques, avec les conclusions suivantes :

Pour les couronnes et les bridges implantoportés, les procédés céramo-céramiques ne sauraient pour l'instant être recommandés. **Pour les couronnes unitaires dentoportées**, en l'absence de parafunction et de forme sévère de bruxisme, les procédés céramocéramiques peuvent être proposés en première intention dans le secteur antérieur. Selon le degré de résistance souhaité, on optera pour un noyau d'alumine ou vitrocéramique (feldspathique renforcé au disilicate de lithium ou à la leucite). Si des exigences esthétiques sont requises (incisives pulpées, sans dyschromie), le spinelle peut être envisagé pour sa meilleure translucidité. Dans le secteur postérieur, la couronne céramocéramique à noyau

alumine (In-Ceram ou Procera) ou zircone, peut être proposée pour des motifs esthétiques ou de biocompatibilité.

Pour les bridges ou prothèses plurales dentoportées, en l'absence de parafunction et de forme sévère de bruxisme, la prothèse céramocéramique peut être proposée dans le secteur antérieur. Selon le nombre d'éléments intermédiaires de bridge requis et selon l'espace disponible pour réaliser des connexions résistantes, on optera pour un noyau d'alumine (3 éléments au plus) ou pour la zircone (In-Ceram ou Y-TZP), plus résistant.

Dans le secteur postérieur, le facteur résistance mécanique prédomine et les bridges céramométalliques restent pour l'instant le traitement de première intention. Des études à plus long terme sont nécessaires pour mieux évaluer les performances cliniques des céramocéramiques dans les secteurs postérieurs. ◆

Intégralité et synthèse du rapport de la HAS consultables en ligne sur : www.has-sante.fr

BUSCH

LongLife Perio-Pro



Encore une nouveauté de nos voisins allemands. Busch propose pour le nettoyage et le polissage de la surface des racines dentaires sa série LongLife Perio-Pro. Les parties travaillantes sont réalisées en carbure spécial particulièrement résistant, à granulométrie très-fine. Elles sont polygonales et n'ont pas d'arête coupante, pour un travail en douceur. Outre les standards 407 et 407L, les modèles 406 et 406L sont aujourd'hui disponibles, avec une longueur de la partie travaillante doublée (5,8 mm) ◆

Existe en taille ISO012 et ISO010.

Busch & Co. KG
Email : mail@busch.eu
www.busch.eu

ITENA

Le laboratoire français fête ses 10 ans !

10 ans d'innovations pour le laboratoire ITENA avec plusieurs produits phares qui lui ont valu un succès international : le système de tenons inox à double clic Dencoclic, les ciments temporaire et définitif, Dentotemp et Totalcem, le tout premier sealant automordant, Preventseal etc. Spécialisé dans la reconstruction coronno-radicaire, ITENA est aujourd'hui distribué dans 47 pays. Sa distribution en France est aujourd'hui assurée par GACD, MegaDental, Henri Schein et Promodentaire. ◆

ITENA
échantillons gratuits au 01 45 91 61 40
www.itena-clinical.com



COMIDENT

Recydent, éco-organisme dédié au traitement des déchets des équipements dentaires

Le Comident a la main verte et le prouve. La première association professionnelle de l'industrie dentaire française, en vertu du décret* relatif à la composition des équipements électriques et électroniques des déchets issus de ces équipements, a créé Recydent. Cet éco-organisme sans but lucratif a pour vocation de proposer des solutions en matière d'élimination des déchets d'équipements électriques et électroniques, à des coûts mutualisés. Il répond ainsi aux obligations légales de tri, de traitement sélectif et de valorisation des DEEE qui incombent aux producteurs, aux distributeurs et/ou aux organismes qui les représentent.

Chaque année, le secteur dentaire com-



mercialise plus de 1 200 tonnes d'équipements électriques et électroniques. Une attention particulière est portée aux résidus d'amalgame, aux appareils de radiologie et aux écrans plats, en matière d'impact environnemental. Cette spécificité a encouragé le Comident à opter pour un organisme administré un conseil d'administration de cinq membres, dont un représentant de l'ADF et un représentant de l'UNPPD, organisations représentatives des chirurgiens-dentistes et des prothésistes dentaires. ◆

* Le Décret n° 2005-829 du 20 juillet 2005 relatif à la composition des équipements électriques et électroniques et à l'élimination des déchets issus de ces équipements, transpose en Droit Français la Directive Européenne n° 2002/96/CE du 27 janvier 2003 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE).

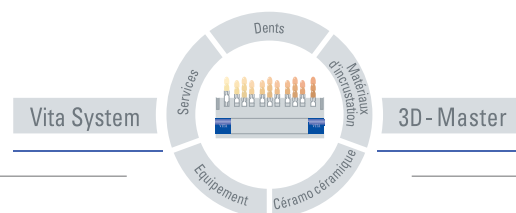
© Ian O'Hanlon - Fotolia.com

Un système reconnu dans le monde entier.

VITA SYSTEM 3D-MASTER® fête ses 10 ans!



3375F



VITA

Les grands évènements se fêtent - comme par exemple les 10 ans du VITA SYSTEM 3D-MASTER. 1998 a marqué le début d'une nouvelle ère dans le monde dentaire. Pour la première fois, il a été possible de définir toutes les teintes de dent naturelles d'une manière systématisée et de les

reproduire fidèlement. Depuis, le hasard a laissé la place à la sécurité et à la précision. Les patients sont déjà des millions à apprécier la parfaite esthétique de leurs prothèses et les professionnels la très haute valeur ajoutée de leurs travaux. Participez à la fête / www.10years3D-Master.com

CNQAOS

Lancement d'une newsletter dédiée aux assistantes

Assistante Info est la lettre d'information trimestrielle lancée par la CNQAOS et dédiée au 14 000 collaboratrices employées dans les cabinets dentaires ou de stomatologie français. Comptant sept rubriques (*Actualités, Quelques chiffres, Le point sur..., Trucs et astuces, Portrait d'assistante, Agenda, À lire*), elle offre un bulletin d'actualités ludique et pratique, spécialement adapté à la profession. Faites passer l'info : abonnement ou téléchargement direct d'Assistante Info sur le site Internet de la CNQAOS. ◆

CNQAOS
www.cnqaos.asso.fr

PROTILAB

Couronne Captek

Toute dernière avancée en prothèse conjointe, voici la nouvelle couronne Captek de Protilab. Une méthode d'élaboration de la prothèse inédite qui réside dans l'utilisation de plusieurs couches de métaux précieux : platine, palladium et or. L'organisation moléculaire des premières couches laisse un vide que comble l'apport d'or. Le résultat est une chape très résistante avec une très faible épaisseur, de moitié inférieure au chrome cobalt (ceci expliquant le faible coût), qui permet de monter une céramique plus épaisse (esthétique renforcée) avec une utilisation d'opaque de 75 % moindre que sur une chape clas-



sique. L'or, bactériostatique, assure la biocompatibilité et de fait, l'absence des liserés disgracieux aux collets des couronnes habituelles, motif fréquent des récriminations des patients. ◆

Promo découverte : Protilab se propose de réaliser une de vos couronnes en Captek au tarif d'une céramo-métallique en métal non précieux (64 €).

Protilab
Tél. : 01 53 25 03 80 - N° Azur : 0810 81 81 19
www.protilab.com

STRAUMANN

Implant Straumann® Bone Level

Nouveauté chez le géant Straumann avec un implant nouvelle génération au niveau osseux, le **Straumann® Bone Level**. Lors du congrès de l'EAO à Barcelone en Octobre 2007, une dizaine de cliniciens et chercheurs ont présenté des études pré cliniques et cliniques multicentriques sur ce nouvel implant : plus de 1 500 implants Straumann® Bone Level ont déjà été cliniquement documentés sur plus de 500 patients dans le monde entier.

Cette nouvelle gamme d'implant dispose d'une surface SLActive qui favorise une ostéo-intégration immédiate. Elle permet d'augmenter la prévisibilité des traitements implantaires et de diviser par deux le temps de cicatrisation. La surface SLActive est ainsi associée à une réduction significative du risque de perte de l'implant. Le concept scientifique du Bone Control Design conjugue les 5 facteurs biologiques clés pour préserver la crête osseuse et assurer le succès esthétique

à long terme. La nouvelle connexion CrossFit™ interne à l'implant guide automatiquement les pièces prothétiques dans la bonne position. ◆

Disponible en 3 diamètres et 2 plate-formes prothétiques.

Straumann
Tél. : 01 64 17 30 00 - Fax : 01 64 17 30 10
www.straumann.fr



BISICO

ENA Soft

Prêt à l'emploi, ENA Soft est un matériau de temporisation pour inlays et onlays, qui permet aussi le recouvrement des têtes d'implant avant la temporisation ou le scellement. Conditionné en seringue, il s'applique en un seul apport sur la préparation. Son modelage s'effectue à l'aide d'un fouloir ou d'un brunissoir. Sa fermeté facilite grandement sa mise en forme. Photopolymérisable, ce matériau présente une grande profondeur de polymérisation grâce à sa relative translucidité. Après polymérisation, il devient suffisamment dur pour protéger et maintenir les dents. Facile à placer, ENA Soft est également très simple à déposer, grâce à sa très légère élasticité qui lui permet d'être déposé en un seul morceau. ◆

Bisico
Tél. : 04 90 42 92 92



Une Source — Une Solution

Sunflex PARTIALS



Prothèse adjointe flexible

Avantages

- Pas de crochet métallique.
- Une plus haute résistance aux taches que les autres acryliques.
- Une parfaite flexibilité.
- La possibilité de rebaser et réparer.
- Indéformable, incassable.

Indications

- Une prothèse adjointe d'un esthétisme parfait alliant confort et fonction.
- Idéal pour prothèse provisoire Implantaire
- Recommandé aux personnes allergiques au monomère.
- Peut être utilisé sur un châssis métallique.



Finition sur Châssis

Suntech[®] CAD/CAM CROWNS



ZIRCON

TOUT CÉRAMIQUE PAR CAO/FAO
BIOCOMPATIBLE

Avantages

- Résistance prouvée (Dureté de Vickers max. 1290 HV)
- Matériau hautement biocompatible.
- Aucune préparation ou cimentation spécifique.
- Excellent ajustement et bel aspect esthétique du tout céramique.

Indications techniques

- De l'élément unitaire jusqu'au bridge longue portée. (16 éléments)
- Pour toutes les positions dans la cavité buccale.



CR COBALT

CÉRAMO-MÉTALLIQUE PAR CAO/FAO

Avantages

- Parfaite résistance à la corrosion et à la température, et répond aux exigences particulières des restaurations qui doivent être recouvertes de céramique dentaire.

Indications

- De l'élément unitaire jusqu'au bridge. (5 éléments)



LIGHT[®]

LA NOUVELLE RÉFÉRENCE PAR CAO/FAO
BIOCOMPATIBLE

Avantages

- Biocompatible.
- Sans nickel, sans argent, sans palladium, sans beryllium.
- Aucune décoloration du bord gingival.
- Résistance et dureté excellentes.
- Surface lisse — polissage facile.

Indications

- Couronnes CIV, couronnes.
- Bridges longue portée. (16 éléments)

Empress[®] VENEERS

ADANTAGES

- Très bel esthétisme
- Translucidité et fluorescence naturelles
- Solution cosmétique économique



€99 par élément

FACETTES CERAMIQUES

NOUVELLE ADRESSE

67 rue Blomet • 75015 PARIS

01 47 34 42 36

info@sundentallabs.com

www.sunflexpartials.com | www.suntechdental.com | www.sundentallabs.com

Satisfaction et confiance

Composantes d'une communication éthique

La communication (souvent abrégée en "com") est l'action, le fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui, et pour un cabinet dentaire d'informer et de promouvoir son activité auprès de sa patientèle, d'entretenir son image, par tout procédé médiatique en accord avec la réglementation ordinale. La satisfaction et la confiance sont deux perceptions différentes mais en même temps deux dimensions intimement liées, interdépendantes et qui évoluent dans le même sens. Il faut les reconnaître pour savoir les différencier et les gérer simultanément, successivement ou alternativement.



Dr Laurent ALLOUCHE

- Docteur en Chirurgie dentaire
- Président du comité Qualité de l'UFSBD

La notion de satisfaction peut être définie comme étant « l'état d'un client résultant du jugement comparant les performances d'un produit ou d'un service au niveau de ses attentes ». Les attentes sont les **représentations mentales du sujet concernant le produit, la prestation, le service, le fournisseur ou le prestataire.**

Nous pouvons schématiquement considérer deux types de satisfaction du patient au cabinet dentaire :

- **La satisfaction de conformité** : c'est l'impression déclenchée chez le patient par la délivrance d'un service conforme à ce qui avait été prévu avec le praticien ou conforme à l'idée que s'en faisait le patient avant la délivrance du traitement.

Doit-on alors parler de satisfaction de conformité ou de satisfaction dans la conformité ? En d'autres termes, proposer des soins conformes aux données avérées de la science suffit-il à obtenir la satisfaction du patient ? Cela introduit une autre notion :

- **La satisfaction d'usage** : c'est la perception positive déclenchée chez le patient par l'usage des traitements reçus. Cette notion est beaucoup plus subjective, plus difficile à appréhender et à maîtriser par le praticien. La qualité d'usage appartient au référentiel du patient, à ses propres critères d'évaluation.

La notion de confiance

En amont de la satisfaction, il y a la confiance. Giddens définit « la confiance comme le sentiment de sécurité justifié par la fiabilité d'une organisation

(entreprise) ou d'une personne dans des circonstances données ». Comme la satisfaction d'usage, la confiance est une perception très subjective, intuitive, non définie et indéfinissable par des spécifications.

La confiance du client est (pour partie) la conséquence de l'image que le praticien donne de lui et des signaux positifs qu'il envoie à son patient. Elle précède et conditionne la prise de décision (d'acceptation de thérapeutique, de plan de traitement ; de rééducation...). Sans confiance, il n'y a pas de **communication constructive**, pas de partage de l'information, pas d'ouverture vers l'autre, pas d'anticipation, pas de cohésion, pas de tolérance à l'erreur, pas de climat propice à la créativité.

La confiance ne peut pas être exigée. Elle se mérite dans le cadre d'une relation réciproque: chacun mérite la confiance de l'autre.

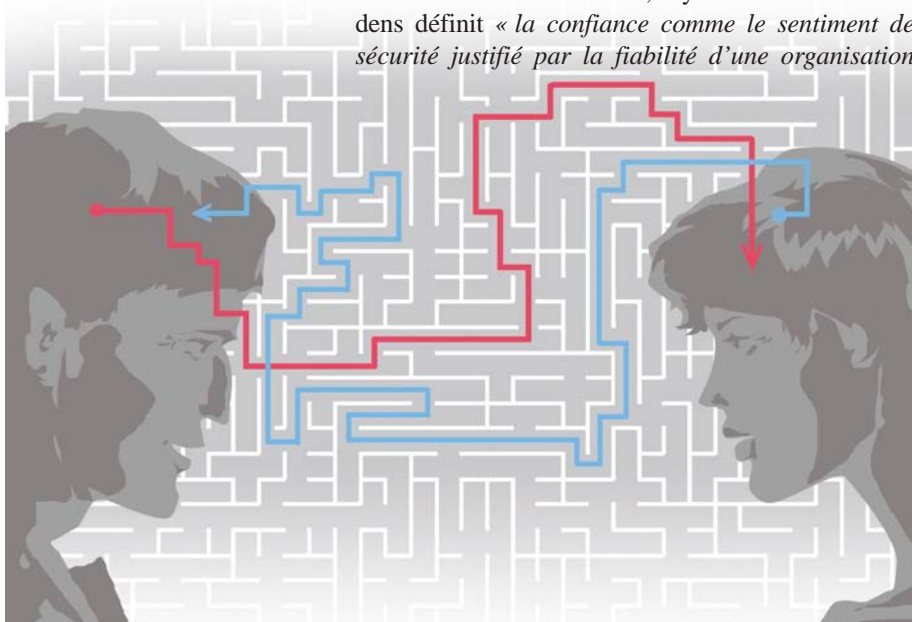
Une question importante est de savoir sur quels paramètres va s'établir la confiance, sur quels signes et sur quels gages.

Une relation d'échange performante doit provoquer en même temps des perceptions de satisfaction et de confiance. Aussi convient-il de parler de « couple satisfaction-confiance ». Il est l'expression d'un jugement sur :

- la satisfaction perçue potentiellement ou réellement par rapport à la prestation reçue ;
- la confiance accordée au praticien et/ou à la structure qui a fourni les prestations.

Dans de nombreuses activités (en particulier certaines activités de service comme la santé mais aussi le tourisme, la banque ou l'assurance), la confiance précède la satisfaction. Les perceptions de confiance se positionnent en amont de la satisfaction et deviennent une condition nécessaire mais non suffisante au déclenchement de perceptions de satisfaction. On sait que la satisfaction d'un client concernant l'aspect technique du produit ou de la prestation est fortement influencée par la qualité des relations humaines entre ce client et son fournisseur. Et cette relation humaine repose d'abord sur des perceptions (ou des ressentis) de confiance.

L'intensité des perceptions de satisfaction et de confiance prédit la fidélité et la stabilité du patient. Ainsi, pour



© vanda - Fotolia.com

conquérir puis fidéliser un patient, la stratégie du praticien peut s'organiser en trois étapes :

1. Mettre en place une vraie réflexion autour du nouveau patient (qualité de l'accueil, de l'écoute...);
2. Mettre en confiance le patient pour lui présenter les meilleurs traitements pour lui;
3. Satisfaire le patient actuel (déjà acquis) pour le conserver.

Dans le domaine médical, le patient ou le malade ne fait pas le choix de la prestation. Il bénéficie d'une prestation non souhaitée, mais inévitable. Il est prouvé que, dans ces cas particuliers, mis en confiance, il acceptera plus facilement la prestation dont il deviendra acteur. Personne ne fait le choix d'être malade. Le soin est quelques fois subi. Il peut être désagréable, douloureux, gênant, avoir des effets secondaires (par exemple la chute des cheveux, après chimiothérapie). Mais il est acquis qu'un patient mis en confiance, informé et responsabilisé se soumettra au traitement recommandé et que l'observance du traitement sera meilleure.

Les limites de la communication

Dans le cas de l'information du patient, il est possible de montrer des photos de traitements que l'on a pas exécuté nous-mêmes. Il est possible de simuler des résultats grâce

à la combinaison de logiciels de retouches de photographies et de morphing. Il est aussi possible de présenter aux patients un press-book de cas téléchargés ou scannés et dans tous les cas réalisés par d'autres praticiens. Il est toujours possible de remettre aux patients des documents informatifs rédigés par d'autres et distribués dans la profession.

Faire accepter de plans de traitement en s'adossant sur des travaux non exécutés par nous-mêmes n'est même pas non déontologique. Est-ce pour autant éthique ? Alors quelle serait la communication plus éthique ? Ce serait celle qui nous permettrait de communiquer sur le reflet réel de notre activité, sur un fonctionnement qui serait validé par un organisme indépendant. Cette validation serait fondée sur la preuve. Cette seule preuve tangible est la certification, car elle garantit un niveau élevé de moyens mis en place et de résultats obtenus tant au niveau de l'accueil, de l'information, de la stérilisation, de la tenue des dossiers médicaux que le suivi des patients. Elle garantit par ailleurs notre engagement à l'amélioration continue. Petit aléa : Les cabinets certifiés ne sont pas autorisés par la réglementation ordinale à communiquer sur leur certification obtenue, dont acte. ◆

Lectures conseillées

Afaq/Afnor, *Référentiel Qualité de service en dentisterie*
Afnor, *Management de la qualité*

PRODONT HOLLIGER
Fabricant français d'instruments et produits dentaires

PRODONT-HOLLIGER *Inox France* CE 353.04
4,2mm

Marquage laser à 120°C pour assurer la lisibilité dans toutes les situations

Butée réglable pour une plus grande sécurité

Identification rapide

Manche satiné pour une meilleure prise en main et une plus grande précision

Les ostéotomes Prodont-Holliger sont droits ou angulés, convexes, concaves ou coniques convexes. Profitez de la qualité et de l'innovation Prodont-Holliger ! Toutes les nouveautés sont disponibles dans notre catalogue 2008 et sur notre site internet.

www.prodont-holliger.com

1156, route de la Sine 06140 VENCE-FRANCE Tél +33 (0) 4 93 24 20 82 Fax +33 (0) 4 93 24 88 26 info@prodont-holliger.fr SAS au capital de 285.000€ N° 572 168 979 RCS Grasse

« Dessine-moi un cabinet dentaire »

Conférence proposée par le Dr Cattaneo, ADF 2007

La conférence sur l'ergonomie des cabinets dentaires, organisée par le Dr Paul Cattaneo, avait réuni plus de 600 personnes dans une magnifique salle de l'Hôtel Méridien, lors du dernier congrès de l'ADF. Il nous a fait rêver d'un avenir peut-être pas si lointain : « Une borne interactive à l'entrée, un home cinéma dans la salle d'attente, une musique douce, des couleurs partout... » Mais qu'en est-il aujourd'hui ?



Dr Paul CATTANEO

Ce cabinet dentaire idéal, ils l'ont réalisé pour nous :

André Lanet, architecte, réalise depuis plus de 20 ans des structures dentaires. Il a détaillé la configuration architecturale d'un cabinet dentaire et ses nouvelles normes.

Laurence Addi, omnipraticienne et « femme de télévision » nous a présenté la salle d'attente comme la carte de visite du praticien.

Xavier Lanctuit, omnipraticien, a participé à de nombreuses conférences sur le thème de l'hygiène et de la stérilisation. Il nous a exposé le projet mûrement réfléchi de sa salle de stérilisation.

Philippe Rocher, Maître de conférence des Universités, membre de la Commission des Dispositifs médicaux de l'ADF, a évoqué les contraintes liées à l'intégration des nouvelles technologies au niveau de la salle de soins.

« Créer un environnement accueillant et fonctionnel »

André Lanet

Pour l'architecte, « il est encore possible en France, d'exercer dans des conditions confortables et conformes aux exigences actuelles ». Il nous a éclairé sur les premières questions que l'on se pose lors de l'acquisition d'un local.

Établir le cahier des charges

La première étape dans la conception d'un cabinet dentaire sera de déterminer le type d'exercice désiré, de considérer objectivement la surface nécessaire pour le futur cabinet et de faire une projection sur une dizaine d'années d'exercice minimum dans ce local.

D'autres éléments doivent aujourd'hui être pris en considération : le développement des nouvelles technologies, la communication, l'hygiène et l'asepsie.

La deuxième étape est la répartition des espaces, l'un des aspects les plus importants dans la planification d'un cabinet étant la définition des différentes zones fonctionnelles et des rapports entre elles. Il est fondamental de clarifier, même schématiquement, et très tôt dans la conception, les différentes zones (publique, privée, clinique, accueil, administrative, etc.). À cette fin, il est nécessaire d'avoir à l'esprit quatre principales considérations :

1. Les besoins et les trajets du chirurgien-dentiste, de son équipe et du patient,
2. Les zones à placer de façon adjacente, en priorité,
3. La taille et l'emplacement des différents équipements,
4. L'espace nécessaire à chaque pièce pour une utilisation confortable et efficace.

Il est tout d'abord possible, très simplement, de diviser le cabinet en deux zones distinctes :

- une zone clinique et para clinique (des zones actives et semi-actives),
- une zone administrative, d'accueil et de repos (des zones semi-actives et passives) (Fig. 1 à 3).

Cette séparation physique conciliera le respect des normes d'hygiène (réduction du risque de contamination croisée) et les principes ergonomiques (réduction des trajets, diminution du stress pour le praticien, l'assistante et le patient).

Dans l'étude des trajets, deux zones délicates doivent retenir particulièrement notre attention : celle située devant le secrétariat et celle devant les portes de sortie des salles de soins. Dans ces deux cas, il sera nécessaire de prévoir un espace suffisant car c'est là qu'auront lieu les trafics les plus intenses.

Vérifier la faisabilité de l'opération

Un cabinet dentaire est considéré comme un Établissement Reçevant du Public, ERP de type U, soit, suivant les textes, un établissement de soins sans hébergement de 5^e catégorie pouvant recevoir moins de 100 personnes. D'après le **Code de la construction et de l'habitation** (Art. R.123-2), « constituent des établissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel. »

Effectuer l'état des lieux

Dans le cadre de bâtiments existants, il est bon d'obte-

nir un plan d'implantation actuel du local et une copie du règlement de copropriété si nécessaire. Il ne faut pas oublier l'obligation d'effectuer auprès des services administratifs la demande de changement d'affectation des locaux si ceux-ci se trouvent dans un immeuble d'habitation, et d'obtenir un accord du syndic de la copropriété.

Établir un projet d'ensemble

Il faut bien choisir l'équipe car très peu d'architectes ou maîtres d'œuvre connaissent vraiment les contraintes ergonomiques et le matériel utilisé par les chirurgiens-dentistes.

Effectuer les appels d'offres

Établir la liste des besoins techniques propres à chaque poste, et les localiser précisément sur les plans : eau froide/eau chaude ; air comprimé ; vidange ; aspiration ; électricité ; informatique ; isolation contre les rayons X ; renforts dans les cloisons ou plafonds ; choix des matériaux, etc. Malgré toutes ces précautions, il faudra quand même s'attendre à quelques surprises de dernière minute, car les entreprises donnent souvent des devis évolutifs.

Établir les plans de détails

Tous les postes d'ordre professionnel comprennent des contraintes techniques spécifiques. Chaque matériel implanté comporte ses propres impératifs de raccordement. Il est donc souhaitable d'avoir fait le choix de son matériel avant l'exécution des plans détaillés, afin de ne pas subir de plus-values inutiles lors de la réalisation des travaux.

Planifier les travaux

Lors de l'appel d'offres, les entreprises doivent être prévenues de la date du début des travaux envisagés : « *La réalisation, le réaménagement ou le transfert des cabinets dentaires sont l'aboutissement d'une réflexion profonde sur le type d'exercice souhaité par les praticiens. Chaque praticien est différent, chaque cabinet est différent et chaque environnement est spécifique.* »

« La salle d'attente, premier miroir du cabinet dentaire »

Dr Laurence Addi

Une intervention envoûtante de 45 minutes, nous invitant à un voyage ludique aux quatre coins de la salle d'attente, à l'aide de présentations et vidéos ; des qualités de conférencier trop rarement rencontrées dans le monde dentaire.

La salle d'attente est certainement le lieu idéal qui nous permet d'initier une relation plus conviviale avec nos patients, alors « Soignons-là ! ». En 2001, l'étude de l'ADF sur le thème « Les Français et leurs dentistes » avait révélé que la salle d'attente arrivait en tête des insatisfactions des patients, puisque 41 % d'entre eux se déclaraient moyennement ou peu satisfait de l'accueil qui leur était réservé : un mobilier dépareillé, une salle mal insonorisée, de vieux journaux en vrac ! Tout cela ne

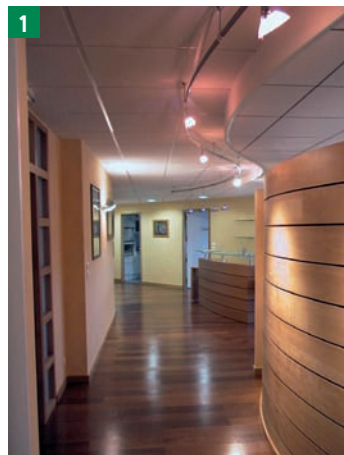


Fig. 1 à 3 : Cabinet dentaire conceptualisé par André Lanet

devrait plus se rencontrer dans nos salles d'attente. Le chirurgien-dentiste va accueillir à sa façon les appréhensions, voire l'anxiété du patient, en lui proposant dès la salle d'attente de la détente, opérée par des revues de qualité, de la musique relaxante, une fontaine, une atmosphère conviviale. Utiliser la salle d'attente pour **informer et détendre** (fiches d'information, book personnalisé, DVD), c'est déjà communiquer ! Voici les astuces et conseils que nous avons retenus de la présentation :

Le choix du mobilier et de la décoration

Il ne faut pas négliger les associations inconscientes de nos patients lorsqu'ils sont seuls dans la salle d'attente (propreté=asepsie, vieux meubles ou longue attente=manque d'attention). Pour suivre les nouvelles tendances, on peut utiliser des aquariums, des fontaines, des huiles essentielles, ou de la musique relaxante.

Le choix de DVD

Il faut choisir en fonction du type d'information, de la bande sonore existante ou pas. Pédagogie et attractivité sont au menu de ces DVD spécialement conçus pour nos salles d'attente. Le patient, valorisé et encouragé par les informations acquises, se sentira plus à même de dialoguer, de poser des questions et de comprendre les explications de son dentiste : de ce face à face naîtra la dynamique relationnelle de confiance indispensable au succès de la relation thérapeutique.

CANAL 33 (ou la télévision pour salle d'attente) : produit original, mensuel et installé dans les cabinets médicaux depuis plus de 15 ans, ce DVD arrive dans nos salles d'attente en nous proposant en partenariat avec l'UFSBD des séquences de prévention et d'information de santé bucco-dentaire, associées à des séquences de détente de très grande qualité sur des thèmes variés : actualités culturelles, clips musicaux, séquences évocation... Il bénéficie d'un renouvellement de l'information mensuel. Le son est imposé à tous les patients, empêchant la musique ou la lecture... un casque peut éventuellement être proposé. www.canal33.fr - Prix : 29 €/mois

QUICKDENTAL INFO : réalisé par un confrère, ce DVD pour salle d'attente répond par le biais de questions-réponses, de quizz et d'images très parlantes, à toutes les questions que se posent nos patients sur une

quinzaine de thèmes. Pédagogique et ludique, à l'icongraphie de qualité en 3D et 2D, fonctionnant en boucle dans votre salle d'attente, ce produit sans bande sonore laisse le loisir au patient de lire ou d'écouter de la musique s'il ne veut pas le regarder, et s'avère après une petite année de recul être très apprécié des patients.
www.quickdentaloffice.com - Prix 390 €

FOXY « CONCEPT ATTENTE » : système de communication interactif - le patient a la possibilité de choisir par le biais d'un système de navigation le thème qu'il veut voir aborder; si personne n'active le DVD, celui-ci s'enclenchera par lui-même au bout de deux minutes. En plus, un module personnalisé permettra de présenter l'équipe du cabinet, la salle de stérilisation... produit complet, insonore et personnalisé, mais pas donné ! Prochainement, est prévue la sortie d'un DVD comprenant les modules dentaires sans les modules personnalisés à 750 €. www.foxy-ed.fr - Prix : 5 990 €

VIDEOMED : ce DVD présente 15 courts métrages filmés en situation réelle et réalisés par le Dr Bugugnani en version muette et sous titrée, ou sonore.
www.videomed.fr - Prix : 99 €

ALTITUDE MULTIMEDIA : récemment orienté vers le dentaire, il a la particularité d'envoyer une équipe de professionnels pour réaliser un film personnalisé de votre cabinet (salle d'attente, stérilisation, équipe...) expliquant les techniques proposées. Une option personnalisée intéressante.
contact@altitude-multimedia.com - Prix : env. 4 500 €

Le choix des revues et des livres

Le choix des revues donnera une première image de vous au patient, et permettra d'établir une conversation plus personnalisée sur, pourquoi pas, vos propres intérêts. Faire des abonnements pour 4/5 revues différentes afin d'avoir toujours les derniers numéros, et une petite visite de sa salle d'attente tous les matins pour retirer les revues périmées.

Le book personnalisé permet de présenter le cabinet, l'équipe et de renseigner le patient sur les orientations du cabinet (esthétique, implantologie, parodontologie, prévention etc).

Les livres d'art à l'icongraphie de qualité sont souvent très appréciés. Si l'investissement est plus important au

départ, ils donnent d'emblée une image plus recherchée et raffinée de votre salle d'attente.

Après que cette présentation nous ait inspiré sur la myriade de possibilités pour utiliser de façon optimale le temps des patients dans la salle d'attente, combien d'entre nous ont déjà changé leur salle d'attente après cette présentation ?

« Salle de stérilisation, sous haute sécurité »

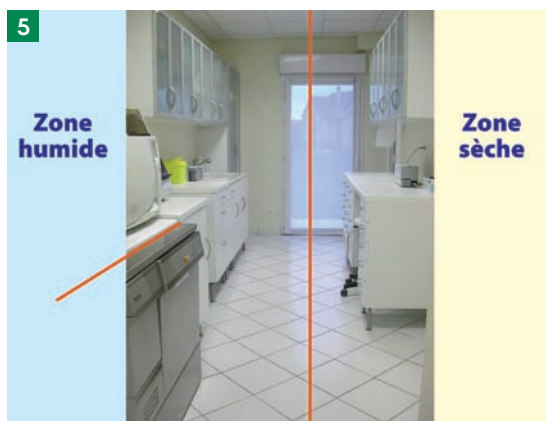
Dr Xavier Lanctuit

Le Dr Xavier Lanctuit nous a présenté un témoignage concret de conception d'une salle de stérilisation qu'il a conçu dans le respect des recommandations et des réglementations actuelles (Fig. 4). Pièce centrale et incontournable, elle est située dans la zone clinique, à proximité des salles de soins et de préférence avec un accès direct et indépendant pour les assistantes. Elle est séparée en deux zones : « humide » et « sèche » (Fig. 5).

Dans la zone humide sont intégrés les bacs de pré désinfection, les appareils destinés au lavage, rinçage et séchage (auto-laveur thermodésinfecteur, bac à ultrasons, évier) (Fig. 6). Le conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) y est assuré. La création de deux zones humides en face de l'accès direct des deux principaux cabinets facilite le travail des assistantes et le tri des déchets (DASRI). L'autoclaveur thermodésinfecteur est un véritable dispositif médical (marquage CE médical) destiné à traiter tous nos dispositifs médicaux avec un cycle de lavage et un cycle de désinfection à 93° pendant 10 minutes. Les instruments sont parfaitement séchés. Il est fortement déconseillé d'utiliser des lave-vaisselles classiques : « Vous sécurisez l'étape de conditionnement, pour vous ou votre personnel, parce que les dispositifs médicaux ont subi une désinfection poussée. Vous pouvez aussi assurer une traçabilité des cycles comme pour les autoclaves en imprimant un ticket. »

La zone sèche devra permettre l'emballage sous sachets soudés, des dispositifs médicaux ainsi que leur stérilisation par autoclave et leur stockage dans un endroit fermé propre et sec. Chaque étape est soigneusement organisée et respectée car on ne stérilise bien que ce qui

Fig. 4 : Salle de stérilisation du Dr Lanctuit.
 Fig. 5 : Ergonomie : zone humide et zone sèche
 Fig. 6 : Ergonomie. marche en avant : du plus sale au plus propre.



Photos : © Lanctuit/Barbara

est propre et sec (la présence d'eau et surtout de calcaire compromet la stérilisation) :

- Il faut contrôler l'efficacité de la stérilisation et conserver dans un cahier l'historique (tracabilité ! de cette stérilisation). Le Dr Lancuit nous propose de faire une **check list** : **1. Affichage fin de cycle – OK ; 2. Ticket charge stérile – OK ; 3. Virage indicateur prion – OK ; 4. Virage indicateur de passage – OK ; 5. Intégrité du conditionnement – OK ; 6. Absence d'humidité – OK.** La date sur le sachet valide les étapes précédentes et autorise l'utilisation des dispositifs médicaux; la limite d'utilisation est de 3 mois. Vous pouvez aussi mettre une date de péremption.
- Prévoir deux autoclaves pour deux praticiens pour être sûrs de toujours avoir un autoclave fonctionnel.
- Prévoir un affichage des procédures détaillées des différentes étapes du cycle de stérilisation ainsi que des opérations de maintenance et de contrôle de bon fonctionnement des différents appareils est indispensable. Mettre en place un tableau de bord destiné à indiquer le bon fonctionnement des appareils, la liste des personnes en charge de leur entretien ainsi que la date et la signature si la tâche a été effectuée.
- Prévoir un emplacement connu de tous avec les modes d'emploi de tous les appareils présents au cabinet.
- Penser à installer un déminéralisateur adapté à sa consommation d'eau pour ne pas avoir des surprises sur le nombre de cartouches à changer (surcoût) et contrôler la dureté de l'eau (risque de panne des autoclaves).
- L'assistante doit porter une tenue adaptée et son poste de travail doit respecter les règles de posturologie. Il faut prévoir l'utilisation de matériaux esthétiques, résistants aux agressions chimiques, non poreux, lavables et désinfectables pour recouvrir les diverses surfaces.
- Prévoir une ventilation mécanique contrôlée dans toutes les pièces de la zone clinique.
- L'éclairage au dessus des plans de travail doit être au minimum de 500 lux.
- Véritable outil de communication, la salle de stérilisation doit être visible (vitrée totalement ou partiellement) par les patients. À travers cette porte vitrée, le Dr Lancuit a choisi de montrer uniquement le thermodésinfecteur, les autoclaves et le turbocid.

« La salle de stérilisation doit donner confiance dans les mesures que nous prenons pour maîtriser les risques de contamination croisée. C'est la vitrine de notre cabinet dentaire. »

« Salle de soins : réussir son ergonomie »

Dr Philippe Rocher

La multiplication des nouvelles technologies avec le cortège de câbles d'alimentation et de supports qui les accompagnent, n'est-elle pas en contradiction avec les règles d'ergonomie et d'hygiène ? Conseils d'un spécialiste pour pouvoir intégrer ces nouveaux appareils dans notre cabinet.

Les nouvelles technologies, de plus en plus présentes dans nos cabinets dentaires, nous apportent une plus grande pertinence dans nos diagnostics, une meilleure précision dans nos gestes et au final des traitements de qualité pour nos patients. Mais la réalité n'est pas aussi idyllique. L'intégration des nouvelles technologies en une chaîne d'outils efficaces et ergonomiques n'est pas chose aisée. L'utilisation pratique de ces aides technologiques n'est possible que si leur mise en place dans la salle de soins a été bien réalisée. Des obligations légales, des notions d'hygiène ou d'ergonomie doivent être respectées.

L'utilisation des radiographies numériques ou non répond à des impératifs de radioprotection qui comportent des obligations légales en termes de surface ou de parois des pièces. Les aides optiques comme les microscopes sont très appréciées des endodontistes, mais leur utilisation dépasse très largement cette seule discipline. Leur mise en place nécessite une étude préalable de l'ergonomie et une réflexion sur l'hygiène environnementale de la salle de soins. Les mêmes remarques peuvent être formulées pour l'intégration au cabinet des microscopes à fond noir, des pédales sans fil, des caméras endobuccales, de l'informatique professionnelle ou des écrans plats destinés aux patients. La multiplication de ces nouvelles technologies avec le cortège de câbles d'alimentation et de supports qui les accompagnent n'est-elle pas en contradiction avec les règles d'ergonomie et d'hygiène ?

La conception du cabinet doit, dès le départ, permettre une utilisation des nouvelles technologies. Cela passe, entre autre, par le dimensionnement des pièces et la création de zones techniques. Les faux plafonds et gaines par exemple, permettent d'apporter des sources d'énergie ou des fluides au plus proche des dispositifs. L'équipe soignante doit aussi définir des procédures permettant un travail ergonomique et un nettoyage simple et efficace de ces nouveaux dispositifs. Moyennant une réflexion en amont de l'achat et de l'installation de ces nouvelles technologies, leur utilisation se fera de façon simple en apportant une aide efficace au praticien et un confort accru pour le patient. « Enfin, il est toujours bon de se poser la question de l'utilité de toute nouvelle technologie avant de s'engager de matériel pas vraiment indispensable. »

Conclusion

Nous avons beaucoup aimé la journée organisée par le Dr Paul Cattaneo. Les quatre conférenciers ont préparé des présentations très intéressantes, et ensemble ils ont ajouté au cours de la journée différentes couches qui se superposent et se complètent pour esquisser le cabinet dentaire idéal. Il incombe à chaque dentiste de faire en fonction de ses désirs et de ses moyens. ◆

Propos recueillis par le Dr Adriana Agachi
D.U. de journalisme médical

Retrouvez en ligne la bibliographie sélective de cet article sur notre site Internet : www.lefildentaire.com

Le plan de traitement : pas d'adhésion sans communication

Nous employons, dans le cadre de l'exercice quotidien, une terminologie technique dont le sens résonne pour nous comme une évidence, mais qui constitue pour les patients un jargon pour le moins hermétique. Il apparaît que ces derniers renoncent le plus souvent à réclamer des éclaircissements... que nous n'avons d'ailleurs pas toujours le temps de leur offrir spontanément, ou qui sont considérés à tort comme un élément secondaire de la démarche thérapeutique.



Dr Anne
SERGENT-DELATTRE

■ Docteur en
Chirurgie dentaire
(Valenciennes)

Dans le contexte actuel d'évolution de notre pratique professionnelle, il faut franchir ce mur sémantique, casser l'image péjorative que nous renvoyons, et de ce fait, aborder les soins avec plus de sérénité, dans un contexte de confiance et de compréhension. Ainsi éclairé, le patient sera d'autant plus enclin à adhérer au plan de traitement.

Pour être compris, il nous faut le comprendre, appréhender ses préjugés et idées reçues, constamment confortés par les médias. Le mystère et la symbolique liés à la cavité buccale, l'incompréhension qui en découle et la peur de l'inconnu sont autant d'éléments expliquant en partie l'angoisse rencontrée chez certains individus, sans compter les facteurs d'anxiété générés par le cabinet lui-même (bruits, odeur caractéristique, matériel). Ceci souligne l'importance de la communication, élément déterminant de la relation thérapeutique. Elle contribuera à réduire le stress du patient, celui du praticien, mais aussi à prévenir d'éventuels conflits.

Les idées reçues

Notre profession souffre d'idées reçues liées à l'image renvoyée par le chirurgien-dentiste, à l'influence familiale et culturelle, à la douleur potentielle ou à son souvenir et au coût des soins³. Embrasser la profession nous a tous valu un certain nombre de réflexions dont la plus courante reflète bien cet état de faits : « *Comment être attiré par un métier qui se limite à faire des trous dans les dents et à les reboucher ?* », ou encore : « *Passer sa vie à travailler dans la bouche des gens, c'est vraiment répugnant !* » Cette vision simpliste n'est, fort heureusement, pas partagée par tous, mais elle met en valeur le fait que la variété, la complexité et l'intérêt de la profession n'est pas une évidence pour une partie de nos contemporains. Les connaissances des patients sur la dentisterie sont bien souvent limitées : qui peut, en effet, expliquer intuitivement l'origine de la lésion carieuse ou définir la composition de l'amalgame ?

La presse écrite grand public, comme le cinéma, renvoie le plus souvent une image négative du chirurgien-dentiste. Elle suscite réticence et interrogations

des patients concernant la qualité des soins, leur nécessité, et le montant des honoraires qui en découle. On retrouve les mots « arnaques », « hors de prix », remettant en cause notre bonne foi, même envers des actes dont les honoraires sont fixés par le « diktat » de la nomenclature ! Ces affirmations - aux termes délibérément racoleurs - confortent lecteurs et spectateurs dans leurs préjugés : « *Le dentiste fait peur, fait mal... et encaisse.* » Cette petite phrase assassine trouve sa source dans une maxime bien connue outre-atlantique : « *drill, fill, bill* » (fraiser, remplir, et facturer).

Il faut donc aujourd'hui nous rendre à l'évidence : toutes les explications que nous ne fournirons pas à nos patients, d'autres - de préférence extérieurs à la profession - s'en chargeront en prenant soin de nous tailler au passage un costard toutes saisons.

Informé avant de soigner est aujourd'hui incontournable, y compris sur le plan médico-légal, et doit se faire dans un langage adapté au patient. La première habitude à prendre est, par exemple, d'indiquer au patient la ou les dents sur lesquelles l'intervention va se dérouler, et si une anesthésie est prévue. Cela peut paraître stupide, mais qui n'a jamais entendu à la suite d'une explication le patient dire : « *OK, c'est bien, est-ce que j'aurai une piqûre ? Parce que j'ai horreur des piqûres !* » Dans le même esprit, la réponse à un jeune patient pusillanime sera : « *Ici, on ne fait pas de piqûres : uniquement des anesthésies. Le matériel est le même mais l'approche est différente.* » Et curieusement, le voilà rassuré...

Autre facteur hautement anxiogène : le **souvenir d'enfance**, ou plus largement tout élément cognitif lié à un traitement antérieur. La prise en charge d'un nouveau patient ainsi « terrorisé » doit s'accompagner d'une rupture nette avec l'image qu'il s'est construite : il doit acquérir - parfois progressivement - la preuve indiscutable que nous n'avons plus rien de commun avec ce qui a suscité ses angoisses. Une fois encore, cette étape ne peut être réalisée qu'avec une communication efficace et une écoute attentive, mais va immanquablement conditionner très largement les



Dr Benoît DELATTRE

■ Docteur en
Chirurgie dentaire
(Assevent)



Julien ROCHAT

■ Groupe
Edmond Binhas

possibilités de mise en place du plan de traitement et la fidélisation du patient.

La symbolique liée à la cavité buccale, la peur de l'inconnu et l'incompréhension peuvent expliquer en partie les états de stress rencontrés. La bouche étant le reflet de notre personnalité mais aussi de notre intimité (hygiène, niveau social...), elle reste un lieu privilégié⁷ dont l'invasion « à la hussarde », sans un mot ou presque, par des mains étrangères gainées de latex, peut générer un malaise évident, parfois non exprimé, ce qui est encore pire. La cavité buccale fait partie de ces zones anatomiques que l'on ressent mais que l'on ne peut voir qu'indirectement grâce au miroir. Elle tient néanmoins une place considérable, où se concentrent plaisir et souffrance : elle est en effet nutrition, sensation, respiration, affection, séduction, sensualité, expression et communication, et ce dès la naissance.

Source de douleur dès le plus jeune âge, la bouche voit coïncider l'éruption dentaire au sevrage et à la séparation maternelle difficile. Rappelons également que la pulpite vient au palmarès de l'intensité douloureuse en seconde place derrière la crise de colique néphrétique ! Le sujet a malheureusement tendance à assimiler, au fil du temps, la douleur intense liée à la pulpite et l'acte thérapeutique du chirurgien-dentiste. Il convient, dans le cadre d'une démarche globale d'amélioration de la relation thérapeutique, de s'approprier progressivement, en début de séance de soins, le « périmètre de sécurité » du patient. Ainsi faut-il à tout prix éviter de se jeter directement dans sa cavité buccale, après l'avoir laissé dans un relatif isolement et une totale immunité tactile en salle d'attente. Un passage de quelques minutes au bureau, pour évoquer les suites éventuelles de la séance précédente et exposer le contenu de la séance du jour, constitue une immersion progressive vers l'acte à venir, propre à induire une plus grande sérénité relationnelle.

Le mal-être lié à notre intervention en bouche peut être atténué en exprimant le fait que ce ressenti est parfaitement normal, dans la mesure où nous intervenons « à l'intérieur » du corps, même si nous n'avons pas pratiqué nous-mêmes l'ouverture par laquelle nous pénétrons.

La place primordiale de la communication dans la relation thérapeutique

La communication est donc un élément déterminant de la relation thérapeutique puisqu'elle permettra de développer avec le patient une relation de confiance durable³.

Le chirurgien-dentiste communiquera de façon simple et directe pour permettre au patient d'intégrer l'information, de la comprendre et de l'accepter. Il doit se montrer avenant, attentif, empathique, efficace et humain en s'adaptant à la personnalité² et au

langage de chacun. De plus, à l'inévitable panorama de nos techniques thérapeutiques, passionnant pour nous mais incroyablement barbant pour le reste du monde, nous préférons un exposé exhaustif des problèmes relevés chez le patient, des avantages que lui apportera le traitement, et des risques encourus à laisser les choses en l'état.

À ce niveau de l'échange, la présentation des plans de traitement passant tout de même obligatoirement par la case « réalisation technique », il nous paraît intéressant, voire primordial de disposer d'outils iconographiques et de modèles de démonstration concernant les actes courants bien que méconnus du grand public. Nous conseillons à ce titre, pour l'avoir largement expérimenté, l'usage de modèles d'arcades comportant chaque élément de prothèse fixée, amovible et implantaire, ainsi qu'un support illustré, de préférence à partir de photos plutôt que de schémas, destiné à présenter les résultats des actes d'odontologie conservatrice, endodontie, paro, etc. En outre, et afin d'éviter de perdre la confiance du sujet, il nous faut maîtriser notre comportement non verbal (ton, intensité de la voix, gestes, posture, expression faciale, regard⁵...), ce dernier ne devant évidemment pas contredire le message oral à transmettre.

Le patient participe également à l'échange, verbalement ou non : il ne se borne pas à recevoir passivement le message. Il est du rôle du praticien d'être attentif, à l'écoute, de marquer de l'intérêt aux remarques du sujet et enfin de détecter les indices non verbaux⁶ - l'expression faciale le plus souvent - et de les comprendre afin d'ajuster son comportement. Dans ces échanges, le praticien apprend ou cherche à connaître son patient, il doit être à la recherche de ses « déclics émotionnels » afin de le guider vers la démarche thérapeutique dont il a besoin. Cette phase débute dès la première consultation, dont le déroulement et la qualité conditionnent 80 % de l'acceptation du plan de



© B. Delattre



© B. Delattre

traitement. Il est primordial d'accorder à cette étape souvent négligée le temps nécessaire pour rassurer le patient, cerner ses attentes, puis évaluer ses besoins en matière de soins, non sans lui exposer notre propre vision de la dentisterie, comme par exemple la nécessité d'une approche globale pour une plus grande tranquillité sur le long terme. Il faut garder à l'esprit que l'adhésion du patient à la thérapeutique proposée, sa décision de l'accepter, seront guidées par l'envie, alors que l'élaboration du plan de traitement se fait essentiellement selon ses besoins. Il nous appartient donc, au travers de la relation établie avec le sujet, de susciter l'envie correspondant à ses besoins.

L'acquisition de cette capacité à écouter et à s'exprimer passe par une phase de réflexion et de remise en question qui peut sembler démesurée en regard du bénéfice attendu, tant il faut modifier nos habitudes, allant même jusqu'à bannir certains termes anxiogènes pourtant usités quotidiennement. Ainsi, des formules anodines comme « *ne vous inquiétez pas* », supposent implicitement qu'il y a de quoi se faire du souci... mais il faut déployer bien des efforts pour la remplacer naturellement par « *rassurez-vous* »... qui veut pourtant dire rigoureusement la même chose.

Développer une relation plus humaine basée sur le respect réciproque permettra ainsi d'effacer le stéréotype du dentiste dominateur et sadique, mais aussi d'éviter ou tout au moins de réduire les conflits potentiels³.

Le consumérisme croissant qui touche notre société s'avère un autre écueil dans la relation soignant-soigné. Nos patients deviennent de véritables « consommateurs de santé »¹, de plus en plus exigeants en matière d'informations aussi bien au niveau des soins qu'au niveau de leur coût⁸. Il est donc essentiel de créer un climat de confiance et de réaliser une dentisterie de qualité adaptée à la demande de chacun. Cette exigence en matière de renseignements n'est pas forcément à considérer comme un handicap, dans la mesure où elle reflète un certain intérêt du patient

à l'égard de nos actes. Le « hic » réside dans le fait qu'elle est souvent combinée à un aspect moins louable de cette évolution sociale, consistant à placer la réhabilitation buccale au rang d'une dépense comme une autre... En clair, nos devis prothétiques sont mis en concurrence avec le remplacement de la machine à laver ou le désir compulsif d'achat d'un écran plat pour ne rien manquer de la Coupe du Monde...

La prise de conscience par le patient que la préservation de son capital santé est essentielle et sans comparaison avec une dépense « électro-ménagère » ne peut se faire sans l'établissement d'un climat de confiance reposant sur une communication efficace, basée en partie, par exemple, sur des outils iconographiques et des modèles concrets permettant une meilleure compréhension, motivation, et donc acceptation du plan de traitement.

Conclusion

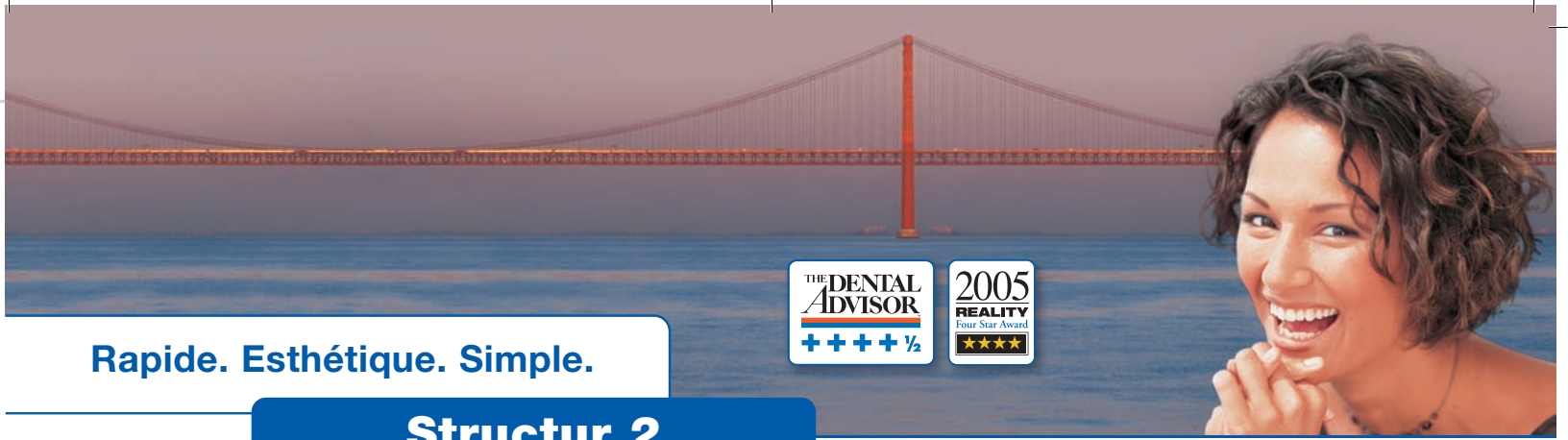
L'établissement d'un bon contact, dès le premier rendez-vous, est primordial et représente une chance unique et une composante déterminante pour la suite des relations entre le patient et le cabinet. L'écoute empathique, l'effort de compréhension de l'autre, l'exclusion de tout préjugé, entraînement affectif personnel ou jugement moral sont les conditions à réunir afin d'établir un rapport serein et efficace⁴. Développer une meilleure communication permet de cerner les besoins réels, les motivations et les craintes de l'autre, de répondre ainsi à ses attentes et de lui donner satisfaction.

Une relation de qualité peut se résumer en trois mots : sensibilité, compétence et réciprocité, et demeure le meilleur moyen de développer la motivation du patient et d'obtenir sa coopération.

Un comique français a dit : « *Il y a trois choses qu'on ne peut regarder en face : la mort, le soleil... et son chirurgien-dentiste.* ». Nous ne pouvons rien pour les deux premiers protagonistes de cet anathème relationnel, mais il nous appartient pleinement d'en exclure le troisième élément. ◆

Bibliographie

1. Binhas E. Le colloque singulier, un « redoutable outil » de communication. *Clinic* 2002 ; 23, n°4 : 271
2. Bourassa M. Dentisterie comportementale, Manuel de psychologie appliquée à la médecine dentaire, Paris, Editions du Méridien, Maclean Hunter Santé, 1998
3. Sergent-Delattre A. Élaboration, pour un usage didactique au cabinet dentaire, d'un fascicule exposant les actes thérapeutiques élémentaires chez l'adulte. Thèse D. Chir. Dent., Lille, 2004
4. Froment J. et al. La relation patient praticien. Paris, ADF, 1999
5. Iandolo C. Guide pratique de la communication avec le patient, techniques, art et erreurs de la communication. Paris, Masson, 2001
6. Rozenzweig D. Manuel de prévention dentaire. Paris, Masson, 1998
7. Saint-Pierre F. La Bouche, entre plaisir et souffrance. Paris, Ed. ESKA, 2000
8. SCP. Gasquet-Masson-Vassal. Avenir, droits et devoirs professionnels. *Inf. Dent.*, 1996 ; 78, n°25 : 1855-1878



Rapide. Esthétique. Simple.

Structur 2

Couronnes et bridges provisoires



Structur 2 QM

- Idéal pour couronnes, inlays et onlays
- Pas de pistolet mélangeur
- Disponible dans les teintes : A1, A2, A3, B1



Structur 2 SC

Le classique!

- Esthétique naturelle en 8 teintes : A1, A2, A3, A3.5, B1, B3, C2, BL
- Mise en œuvre simple
- Provisoires durables : stabilité de la forme et de la teinte

VOCO Service Center:

Philippe Sellame (Sud) Port. 06 86 45 10 92
 Arnaud Hochart (Est-Ouest) Port. 06 74 20 61 66
 Armando Léal (I.D.F) Port. 06 09 25 69 78

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven · Allemagne · Téléphone +49 (4721) 719-0 · Fax: +49 (4721) 719-140 · www.voco.fr



La recherche scientifique créative

Bulletin d'abonnement LE FIL DENTAIRE



A retourner, accompagné de votre règlement à :
 Service Abonnements - 95 rue de Boissy 94370 Sucy-en-Brie

- Oui**, je m'abonne pour un an au magazine LE FIL DENTAIRE, soit 10 numéros et 1 numéro hors série par an
- 15 € France métropolitaine et Corse 25 € Dom/Tom 50 € International

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Tél. : _____

Email : _____ Fax : _____

Je règle la somme de _____ € par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LE FIL DENTAIRE

Une matinée en Californie

Profitant d'un voyage de découverte de la côte ouest des Etats-Unis en novembre 2007, j'ai fait une halte d'une matinée dans un cabinet dentaire d'omnipratique à Santa Clara, au cœur de la Silicon Valley en Californie : « The Silicon Valley Dental ». Ce cabinet, assez connu et réputé dans la région, partage sa direction entre deux praticiens, dont le Dr Anagha B. Jog, qui a pris ses fonctions depuis seulement quelques mois.

Cette visite, loin de chez soi, dans un cadre somme toute très différent de nos cabinets en France, propice à un certain recul, m'a suscité une réflexion que je voulais vous faire partager.

« L'office »

L'impression générale en entrant dans ce vaste cabinet est celle d'une véritable entreprise avec l'organisation qui en découle.

Un bon tiers de la surface totale est réservé à de l'administratif pure. Une vaste zone comprend la salle d'attente et le secrétariat. Derrière se trouvent deux bureaux, dont celui d'une secrétaire administrative dont le travail est concentré sur la rédaction des devis et les informations financières données aux patients. La praticienne à la tête du cabinet a pris ses fonctions il y a peu de temps. Il est fréquent que les cabinets changent de « dirigeants » sans forcément que les patients en soient tout à fait informés. Ici, les patients semblent plus attachés au lieu et à l'équipe générale du cabinet qu'au praticien lui-même. Le personnel du cabinet est extrêmement fourni :

- 3 secrétaires à l'accueil
- 1 secrétaire administrative
- 4 assistantes fauteuil
- 2 assistantes pour la désinfection et la stérilisation
- 1 hygiéniste
- 2 praticiens

Au total, 11 salariés pour deux chirurgien-dentistes.

La partie soin du cabinet est composé de six boxes assez petits mais très fonctionnels (le strict minimum y est présent car tout fonctionne par le système bacs et cassettes), qui sont disposés côte à côte entourant une salle de stérilisation complète et deux bureaux de communication. Tout est en « open space » et seule une unique cloison sépare les boxes de soins.

Le déroulement d'une consultation de routine type

Chaque consultation est totalement standardisée.

Le patient est convoqué tous les trois mois (un rendez-vous de maintenance est systématiquement donné à chaque visite : ce n'est pas le patient qui appelle pour prendre un rendez-vous) pour un check-up et une maintenance parodontale (explication HBD et detartrage-cu-rétage-polissage).

Le patient est accueilli par une des assistantes à 9h00 ; celle-ci l'installe dans un des boxes possédant un tube radio libre (il y a un tube radio commun à deux boxes car il se trouve dans la cloison).

Un questionnaire de « mise à jour » des données médicales et dentaires du patient est réalisé par l'assistante. Le tout est rentré directement sur ordinateur.

Tous les cinq ans, un bilan long cône complet est réalisé pour tous les patients, et tous les 6 mois, 4 bite-wing postérieurs sont réalisés.

Je m'aperçois que la législation américaine en terme de radioprotection est très différente de la France, si j'en crois l'absence de cloison de la pièce où sont réalisés ces clichés (totalement ouverte sur l'extérieur).

Enfin, plusieurs clichés photographiques des zones prémolo-molaires et rétro-incisive sont pris par l'assistante à l'aide d'une caméra endo-buccale. Le tout (radios et photos) est affiché sur deux écrans.

Ce n'est qu'à ce moment que le Dr Jog entre dans le box pour contrôler tous ces clichés, la mise à jour des données dentaire et médicales, et également réaliser l'examen clinique du patient. Une micro lésion carieuse occlusale sur 17 est détectée ainsi qu'une lésion sous composite sur 25. La secrétaire administrative, présente également, relève les dires du Dr Jog et se retire pour rédiger un devis qui attendra le patient à l'accueil, à la sortie.

Une information complète est donnée au patient et sans temps mort, celui-ci est dirigé vers un second box où l'hygiéniste l'attend.



Dr Steve BENERO

■ Diplôme Universitaire d'Implantologie chirurgicale et prothétique de Paris 7

Fig. 1 : La salle de stérilisation





Fig. 2 :
La partie administrative
Fig. 3 :
L'accueil.
Fig. 4 :
Le kit de l'hygiéniste

Il est 9h45.

L'hygiéniste voit entre 8 et 10 patients dans la journée, en moyenne une heure par patient et travaille 5 jours sur 7. Très généralement, les patients ont rendez-vous 3 à 4 fois par an et il y a un passage systématique par l'hygiéniste. Ne s'occupant que de la maintenance parodontale des patients, toute sa concentration est portée sur ce point précis.

Sur le réseau informatique, sont notés le type d'enseignement HBD proposé au patient, à quelle date, la fréquence de ses rendez-vous et le résultat du sondage parodontal précédent.

Un sondage est systématiquement réalisé par l'hygiéniste, les données sont directement archivées sur le logiciel. Cela a pris 7 minutes en tout. La jeune femme me précise que ce sondage et une obligation aussi vis-à-vis des assurances afin d'apporter la preuve de la présence de la maladie parodontale chez le patient.

Elle détecte un manquement dans le secteur 2 et une explication complémentaire est donnée au patient sur l'utilisation de la brosse à dent électrique prescrite au patient deux rendez-vous auparavant.

Un détartrage-polissage-curetage long et minutieux est ensuite réalisé.

Je remarque, surpris, qu'un laser « Biolase » soit présent sur le plan de travail de l'hygiéniste. Elle me confirme son utilisation par elle-même dans certains de ses soins.

Réflexions

Le but n'est pas ici d'émettre un quelconque jugement sur l'organisation du travail observé lors de cette sympathique matinée. Ce serait de toutes façons erroné dû au manque d'information globale sur des points essentiels tels que le coût de ces soins pour le patient, le coût des assurances dû à de nombreux procès pour le praticien, les conditions exactes à l'embauche, etc. Par contre, il est intéressant de noter quelques points et d'essayer de tirer quelques conclusions sur notre pratique en France :

- Tout d'abord, la formidable densité du personnel, sa coordination, donne au praticien une aisance qui fait quelque peu rêver. Le praticien ne vient que pour faire ce qu'il sait faire le mieux : le diagnostic et la thérapeutique. Tout le reste est délégué à un personnel qualifié et heureux de faire bien ce pourquoi il a été formé. Pas question ici d'avoir une assistante, répondant au téléphone entre deux séances de soins et avec deux cycles de stérilisation successifs à faire partir...

Comment, dans ces conditions exceptionnelles, ne pas être en mesure de détecter la plus infime des lésions ca-

rieuses sur la 17 de notre patient ?

Le tarif appliqué à ces consultations de routine (à comparer avec nos 21 € radios comprises) mais si primordiales dans un cabinet d'omnipraticque ainsi que la différence de charges salariales par rapport à notre pays expliquent sûrement en partie ce nombre impressionnant de salariés pour seulement deux praticiens.

- D'autre part, la législation dans cette partie des Etats-Unis autorise la réalisation de clichés radiographiques par les assistantes et fait gagner au praticien un temps précieux. Dans notre pays, cela est toujours prohibé. Peut-on espérer un jour, la définition d'un véritable statut paramédical pour nos chères assistantes ?

- Enfin, une réflexion approfondie de l'avenir de l'omnipraticque, sur sa qualité, sur sa pérennité, en France, en l'absence d'hygiénistes, doit se poser.

Aujourd'hui, nous sommes dans une situation où règne la contradiction.

D'un côté, les praticiens sont tenus à la formation continue, la pratique générale des chirurgiens-dentistes s'améliore et se modernise, la prophylaxie prend enfin un essor mérité, la prise de conscience de l'importance de la prévention est généralisée même dans l'esprit de nos patients (cf. la campagne publicitaire « MT Dents »). Et d'un autre côté, tout le monde sait très clairement que les omnipraticiens français seuls ne peuvent pour des raisons de temps et d'effectifs, assurer cette lourde tâche pour tout le monde.

Comment demander aux praticiens français d'être cohérents en leur imposant, à juste titre, une prise en charge du patient en respectant les données médicales avérées dans le domaine notamment de la parodontologie en :

- d'une part, discréditant aux yeux de bon nombre de patients cette discipline en ne lui accordant aucun remboursement,

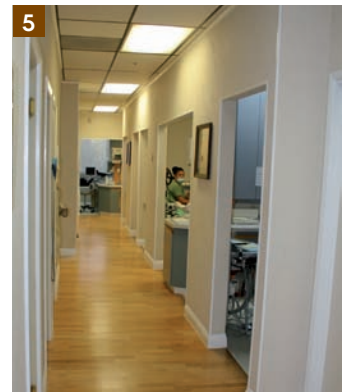
- d'autre part, et c'est le plus important, imposant au praticien de réaliser toutes les séances de maintenance seul (jusqu'à 4 séances par an) à tous les patients ayant présentés ou présentant une maladie parodontale (la majorité des patients).

La clef, ce sont les auxiliaires dentaires, les hygiénistes, qui sont en activité dans bon nombre de pays européens mais toujours refusées en France pour des raisons, qui pour ma part, me dépassent. ♦

CONTACT

Steve Benero
stevebenero@yahoo.fr

Fig. 5 :
Les boxes.
Fig. 6 :
L'hygiéniste
Fig. 7 :
Le Dr Anagha Job



Les outils de communication au cabinet

En règle générale, les professions médicales ne sont pas des adeptes de la communication avec leurs patients. Pendant des années, les patients se soumettaient pieds et poings liés à leurs divers praticiens et attendaient le diagnostic de celui-ci. L'exercice de l'art dentaire en 2008 n'a plus beaucoup de rapport avec celui des années 1970 ou 1980. Différentes techniques et technologies sont apparues et se sont démocratisées. Les charges et contraintes de rentabilité se sont alourdies, les carnets de rendez-vous aussi.

Aujourd'hui, et ce dans tous les domaines d'activités, le facteur "Temps" est l'un des critères les plus complexes à gérer. Tout est urgent et tout le monde court après sa montre. Disposer de temps est devenu un véritable luxe, tant à titre privé que professionnel. Pensez-vous en trouver pour donner des explications ou démystifier des propositions potentielles à vos patients, sans nuire au respect du "timing" de votre agenda ?

Ensuite, les patients sont comme tout "consommateur" de produits ou de services, à l'affût d'informations et de précisions pour prendre des décisions ou vérifier les propositions de leurs médecins ou dentistes traitants.

Nous voyons aisément dans le contexte actuel que passer du temps avec quelqu'un est quantifié au plus juste et que donner des explications à ses patients, sans avoir un oeil sur la pendule, n'est pas une tâche aisée ! D'où l'intérêt de recourir à des outils :

- Qui informent les patients, avant leur venue sur le fauteuil ;
- Qui éclairent les explications de vos diagnostics ;
- Qui démystifient vos propositions de traitements ;
- Qui ouvrent les yeux aux patients, et font gagner un temps précieux de persuasion ;
- Qui permettent aux patients de vérifier vos propositions.

La décennie passée a fait exploser le parc d'écrans de communication dans tous les lieux publics et privés. Le boulanger, le libraire, le magasin de vêtements, le pharmacien... communiquent ! Pourquoi le dentiste serait le seul ou le dernier à utiliser les outils performants de communication qui sont aujourd'hui à sa disposition ? Bien entendu, il n'est pas question de faire de la publicité, déontologiquement proscrite, mais de plus totalement contre-productive dans le cadre d'un cabinet médical. Voyons quels sont les principaux outils de

communication Praticiens/Patients ayant un intérêt majeur dans un cabinet dentaire. Nous irons de l'arrivée du patient dans le cabinet, à son arrivée sur le fauteuil et son retour à la maison.

Arrivée du patient au cabinet

Après avoir pris son rendez-vous, le patient arrive le Jour J dans votre cabinet, et passe par votre salle d'attente. Ce premier contact avec la salle d'attente est crucial ! Le patient étant seul avec lui-même, a le temps d'observer ce lieu qu'il ne connaissait pas, sans que personne ne le dérange dans ses élucubrations. Il se fera déjà une idée préconçue pour tout ce qui suivra, tout comme le premier contact avec une personne inconnue est également capital dans l'opinion que l'on se fera de cette personne.

Ayez des meubles tristes et usagés, des revues "vues et revues" avec les mots croisés trouvés dans toutes les couleurs de stylos billes, un éclairage blafard, ou une télé diffusant n'importe quel contenu en assénant du bruit, et vous serez sûrs que vos patients se feront une opinion de base d'un dentiste lambda leur réalisant à coup sûr un travail en adéquation avec leurs déductions.

La salle d'attente **est un passage obligé** du patient avant son premier contact avec le praticien ! C'est un sas de décompression entre le monde extérieur turbulent et la salle de soins où doit régner une certaine quiétude, favorisant un travail réfléchi, minutieux et rassurant. Il faut donc profiter de ce moment de quiétude **et de captivité**, pour diffuser des messages d'information et de détente qui en plus d'informer donneront de vous une image de modernisme et de considération de vos visiteurs. Bien entendu, sans imposer de "bande son" qui "violerait" celui qui souhaite se détendre en feuilletant une revue ou en continuant la lecture du livre qu'il s'est donné la peine d'emporter avec lui.

Pour diffuser ce type de contenu, il existe principalement trois voies :

Le DVD vidéo

Il tourne en boucle à partir d'un lecteur de DVD, c'est la catégorie la plus fournie.



Georges BLANC



Canal 33 : le plus ancien des éditeurs dans ce domaine. Cette société s'est spécialisée dans l'animation des salles d'attente des professions médicales. Canal 33 propose un DVD mensuel sur abonnement qui diffuse dans votre salle d'attente des séquences d'actualité, de mode, de cinéma et de thèmes concernant le domaine bucco-dentaire (Fig. 1).

Vous disposez de dix DVD par an, d'environ 60' chacun, comportant des séquences de 1mn30 à 3 minutes, dont 3 ou 4 pour le "dentaire". La partie dentaire représente une dizaine de minutes. À noter que le contenu du DVD est sonorisé. *Abonnement 29 €/mois - www.canal33.fr*

Quick Dental Info : réalisé par SLBD, l'éditeur de Quick Dental Office. Ce DVD diffuse des animations avec des graphismes en 2D et 3D, en adéquation avec son logiciel de communication spécialisé (QuickDental Office) utilisé au fauteuil (Fig. 2).

Il traite de la plupart des thèmes dentaires intéressant les patients et propose des séquences de questions-réponses sous forme de quizz type "Le saviez-vous?". Il peut être visionné en boucle d'environ 1h30 ou par thème. *490 € env. - www.quickdentaloffice.com*

Visual Relax : commercialisé par le groupe Henry Schein (entre autres), ce DVD propose 40 séquences reprenant les grands thèmes de la dentisterie. La société semble actuellement en vente et ne plus disposer d'un site internet. *890 € env.*

Vidéo Med ou L'Oeil Dentaire : ces deux sociétés proposent le même DVD de 15 modules concoctés par le Docteur Robert Bugugnani et traitant des principaux sujets dentaires et d'orthodontie (Fig. 3).

Les sujets sont sonorisés par une voix-off expliquant les différents domaines traités mais il existe aussi une version muette sous-titrée. Les modules durent de 2 à 7 minutes suivant le thème. *130 € et 190 € (version double sonore et muette sous-titrée) - www.videomed.fr et www.oeil-dentaire.fr*

Foxy DVD : réalisé par Foxy études & développement, ce DVD propose 17 séquences sur les différents thèmes de dentisterie, représentant 1h10 de présentation, entrecoupées d'un écran de bienvenue au nom de votre cabinet (Fig. 4).

Les sujets proposés sont issus du "Concept Attente" que l'on verra dans une rubrique suivante. Ils sont très explicites et simples à comprendre pour les patients. Aucune image n'impressionne, le rythme est étudié pour laisser le temps de l'assimilation et participe à la décontraction des patients. *750 € - www.foxy-ed.fr*

La diffusion via Internet

Pour le moment, deux acteurs ont investi ce domaine : Canal 33, dont nous avons évoqué le contenu un peu plus haut, et qui va finaliser son offre en mai prochain, et

Altitude Multimédia, nouveau venu dans le domaine dentaire (Fig. 5).

Altitude Multimédia propose des packs « clé en main » d'écrans plasma avec player ou ordinateur relié à Internet, plus abonnement mensuel. Un "pack Premium" à 54 €/mois (hors achat du pack « matériel » de base et non connecté à Internet propose 10 à 15 messages personnalisés et cinq courts métrages de vidéo sur des villes ou lieux touristiques, représentant une boucle d'environ une heure de contenu. Deux autres packs, avec cette fois une connexion Internet, proposent en plus des news, la météo et un éphéméride : le "pack Premium+" à 72 €/mois et un "pack Optimum", à 108 €/mois, qui ajoute enfin des animations ludiques pour les enfants. Sur demande, une équipe de tournage vidéo peut aussi se rendre chez-vous pour réaliser des séquences personnalisées. *Prix indiqués hors achat du pack « Matériel » de base - www.altitude-multimedia.com*

L'écran interactif

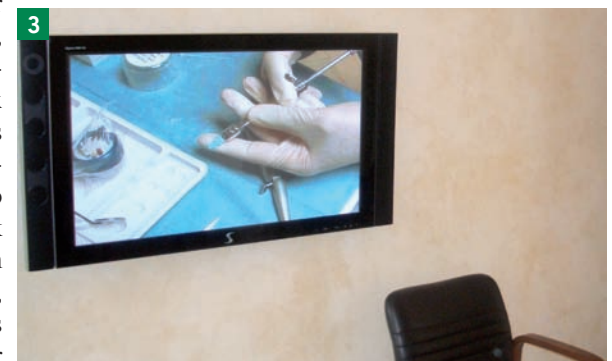
Foxy études & développement commercialise depuis trois ans le "Concept Attente". Un "Tout en Un" composé d'un écran plat 16/9ème intégrant un ordinateur (sachant aussi lire les DVD) et un système ultra simple de navigation pour les patients (Fig. 6).

Le système offre 50 modules différents et silencieux de deux à cinq minutes (directement sur disque dur). Trois modules sont personnalisés pour mettre en valeur vos compétences, votre personnel, vos structures et protocoles d'hygiène. Les patients sont invités sur des écrans personnalisés et variés à venir utiliser l'appareil, leur choix se faisant ensuite à l'aide de sous-menus (Fig. 6). Si aucun patient ne sélectionne un module, le système en déclenchera un de façon aléatoire au bout de deux minutes d'inactivité.

Outre les trois modules personnalisés présentant votre cabinet, vous disposez de modules traitant des principaux thèmes de la dentisterie et de l'orthodontie, plus 11 modules artistiques et d'évasion. Si vous possédez un Cerec, un module gratuit (en vidéo) vous sera offert sur simple demande.



© SLBD



© Vidéo Med/L'œil Dentaire



© Foxy E & D



© Altitude Multimedia



© Foxy E & D



www.foxy-ed.fr

Le coût du Concept Attente est de 5 990 € (184 € x 36 mois), incluant un écran Haute Définition de 32", l'ordinateur, le système de navigation et trois heures et demi de contenu avec les modules personnalisés. Des écrans de 37 et 42" sont disponibles.

Tous ces outils sont très précieux, et comme à notre habitude, ils seront généralisés dans les cabinets français quand tous les Italiens, Allemands et autres européens en seront tous équipés. La communication en salle d'attente est très percutante, elle suscite beaucoup de questions et de demandes "en aval", car elle donne aux patients des bases (une information de premier niveau) leur permettant de pouvoir formuler des demandes, qui en temps normal, ne seraient pas exprimées.

Le Patient sur le Fauteuil

La radiographie panoramique

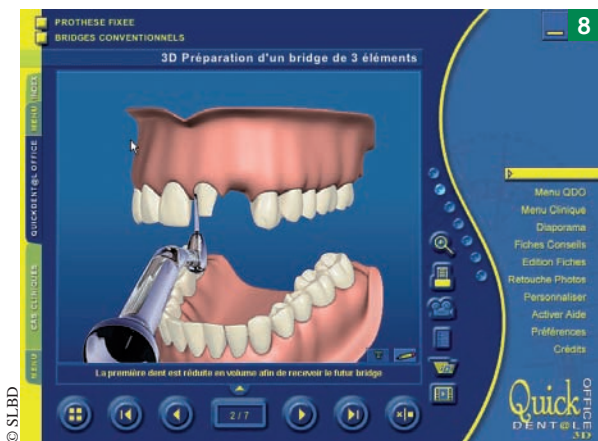
C'est le premier outil de communication à utiliser. Elle permet la discussion autour d'une synthèse générale et l'ébauche d'un plan de traitement global (Fig. 7).

La petite astuce : montrez à vos patients leur radio panoramique sur votre écran ou sur votre négatoscope, dans le bon sens (comme aux USA), afin que la compréhension soit facilitée. Le grand confort, autant pour le patient que le praticien, est de disposer de l'appareil dans le cabinet.

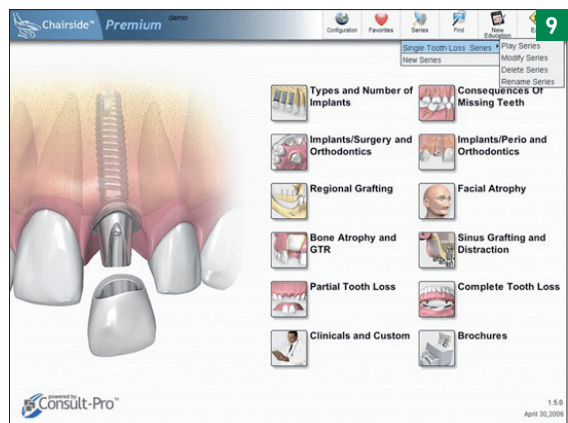
Le logiciel de communication multimédia spécialisé

Un second outil également bienvenu. Rien à voir (contrairement à une idée reçue et fortement ancrée) avec le contenu d'un système de communication en salle d'attente destiné à informer les patients au premier niveau et à susciter des questions et des demandes, mais qui n'est pas prévu pour éclaircir des traitements, soins ou interventions concernant directement le patient vous faisant face.

Ces logiciels, acquis sous forme de DVD que vous installerez à demeure dans votre PC, vous feront gagner



du temps dans vos explications et surtout contribueront largement au "consentement éclairé" que vous êtes tous obligés d'offrir à vos patients. En utilisant des animations explicites, beaucoup plus pertinentes que de grandes phrases truffées de termes techniques de dentisterie, que peu de patients sont à même de com-



prendre. Deux acteurs principaux se partagent ce secteur, QuickDental Office et Consult Pro.

QuickDental Office propose des modules d'animations en 2D et 3D de très bonne facture. Le logiciel offre environ 2 000 documents, 120 animations 3D et 60 animations en 2D. Des photos de cas cliniques sont également disponibles pour étayer vos démonstrations (Fig. 8).

Vous pouvez également adjoindre des éléments graphiques (traits, flèches, cercles...), des commentaires et incorporer également vos cas personnels à l'aide de photos, que vous pouvez retoucher. QuickDental Office vous offre encore la possibilité de créer un diaporama sur mesure à partir de ses contenus et des vôtres. Vous pouvez enfin éditer des fiches d'information à remettre aux patients, pour chaque situation clinique. QuickDental Office est déjà installé dans 4 000 cabinets en France. 750 € le logiciel

Consult Pro est un logiciel canadien très pointu, décliné sous plusieurs versions : Dentisterie générale, Implantologie, Parodontologie, Chirurgie orale, Endodontie, Orthodontie. Consult Pro permet de créer ses propres modules de présentation (Fig. 9).

Tous les DVD de ce programme ne sont pas en français. Au moment où je rédige cet article, Consult Pro ne semble plus commercialisé en France. Entre 800 et 2 000 € selon versions - www.consult-pro.com

Ces logiciels vous rendront de grands services et contribueront largement à l'approbation de vos plans de traitement.

La Caméra endobuccale

La caméra endobuccale est un maillon intéressant dans la communication directe avec le patient lors de l'examen clinique où quand vous souhaitez mettre en évidence un point particulier à la vue du patient. Le résultat sera souvent plus probant que celui obtenu en lui tendant un miroir (Fig. 10).

Elle vous fera gagner un temps précieux si vous disposez d'un écran sur votre fauteuil, votre éclairage opératoire ou si vous avez installé un éclairage lumière du jour intégrant



© Acteon Satelec

2 Produits pour communiquer avec vos patients

Quickdental Info

DVD Pour informer en salle d'attente

Durée 1H30.

Questions-réponses

Quizz

Vrai ou faux

Le saviez-vous?



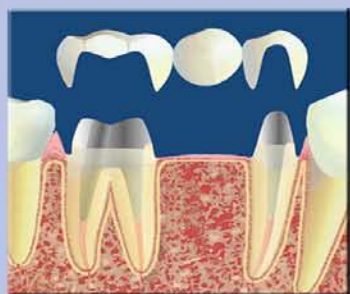
Quickdental Office 3D

Logiciel pour la motivation au fauteuil

180 Animations 3D, 2D.

Photos, fiches d'information.

Possibilité d'incorporer vos cas cliniques.



Editeur SLBD 123, Rue de la Tour
75116 PARIS contact@quickdentaloffice.com

Tél.: 01-45-03-37-70
Fax: 01-48-78-49-15

11 Bridge sur implant ou bridge sur dents naturelles

L'identification.
Pour une éducation, il existe différents moyens pour remplacer les dents.

Le choix dépendra de:
Facteurs généraux: contre-indications médicales.
Facteurs locaux: valeur des dents résiduelles et du périodonte.

La prothèse amovible.
Solution plus simple, plus rapide et moins onéreuse.
L'intégrité des dents naturelles est préservée si la prothèse est maintenue par des crochets classiques bien adaptés.
La présence d'une plaque appliquée au palais rend la prothèse plus encombrante. Les crochets servant à la rétention de la prothèse sont parfois visibles et peuvent fragiliser les dents supports.
Utilisée souvent comme prothèse transitoire, elle devient parfois la seule solution prothétique possible.

La prothèse fixe sur dents naturelles.
C'est le bridge (ou pont) qui prend généralement appui sur une ou plusieurs dents de chaque côté de la zone adentée.
Le nombre de piliers dépend de la valeur des dents résiduelles et de certains facteurs mécaniques.
Il est parfois nécessaire de décapoter les dents supports.
Lorsque les implants ne peuvent être envisagés, elle reste la seule solution prothétique fixe.

La prothèse fixe sur implants.
C'est la solution de choix pour remplacer les dents absentes car elle préserve l'intégrité des dents naturelles restantes.
La mise en place des implants dépend de plusieurs facteurs:
* l'absence de contre-indication médicale.
* une quantité d'os suffisante pour la mise en place des implants.
Après une phase d'intégration osseuse, la prothèse définitive est vissée dans les implants.

La solution adoptée pour remplacer des dents absentes est le résultat d'une étude préalable précise.

© SLBD

un écran de télévision (Ekler, Zenium). La grande discussion reposera sur le choix entre le numérique et l'analogique (vidéo), chaque fabricant et utilisateur ayant son avis immuable sur le sujet. Pour ma part, je suis tenté de choisir une caméra analogique, dite "vidéo", car je pense que la caméra endobuccale est un outil qui doit être disponible instantanément à n'importe quel moment, pour étayer ses propos et gagner un précieux temps d'explications.

La caméra vidéo peut être reliée en direct sur un moniteur à écran plat ou un moniteur mixte "informatique/vidéo" et sera capable d'afficher instantanément l'image à montrer au patient. Une caméra endobuccale numérique obligera à entrer dans des menus d'imagerie et de diffusion.

Il faut aussi garder à l'esprit que la plupart des images que l'on souhaitera montrer aux patients ne seront pas archivées dans leurs dossiers personnels, elles n'ont pour rôle que l'intérêt ponctuel de l'affichage. Dans le cas d'un besoin d'archivage, il sera toujours temps de jouer avec la souris. Attention à bien disposer d'une carte d'acquisition numérique pour les caméras vidéo directes.

Une caméra endobuccale doit impérativement disposer d'un gel d'image simple à utiliser et ne provoquant pas de "bougé" au moment du déclenchement de l'action de gel d'image. Les pédales ont pour cela de réels atouts, mais encombrant encore un peu plus le sol à l'arrière du fauteuil.

Lors de l'acquisition d'une caméra endobuccale numérique ou vidéo, veillez à vérifier la vitesse de l'autofocus (système permettant la mise au point automatique), certaines donnent le vertige à force de chercher la mise au point. Autre atout important : la profondeur de champ, souvent liée à la qualité de l'éclairage de la caméra ; elle vous évitera les mises au point intempestives dès que vous bougez un peu.

Dans la série "On n'arrête pas le progrès", le groupe Acteon propose une caméra endobuccale indépendante ou intégrable dans un unit, permettant, moyennant accessoires, de choisir les teintes des dents (Sopro 717).

Le patient prêt à partir

Les Fiches informatives

Avant le départ d'un patient, vous pouvez lui remettre une fiche d'information générique ou personnalisée, ou encore un petit dépliant fourni par les fabricants d'implants, labos pharmaceutiques, UFSBD...

Des éditeurs proposent des fiches en quadrichromie sur les principaux sujets dentaires, des logiciels comme

QuickDental Office (Fig. 11) permettent également de concocter ses propres fiches. Et si vous en avez le talent et le courage, vous pouvez élaborer vous-même des fiches personnalisées. Le patient aura alors tout le loisir de la compiler à son retour à la maison. Les fiches remises en main propre aux patients ont beaucoup plus d'efficacité que les mêmes fiches disposées en présentoir dans une salle d'attente.

Le Patient arrivé chez lui

Internet !

Là, vous ne contrôlez plus rien, c'est la loi de la jungle ! Si vous ne leur avez pas fourni de renseignements suffisamment clairs et précis, beaucoup de patients iront à la pêche à l'info, pour le meilleur ou pour le pire, en consultant des forums où il est question de problèmes, d'escroqueries, d'expériences personnelles plus ou moins heureuses, etc (Fig. 12).

Certains tomberont sur des sites avec des photos capables de dissuader le plus téméraire des patients de venir s'asseoir sur un fauteuil de dentiste. L'idéal est donc de bien utiliser les différents moyens que nous venons de passer en revue, d'être clair dans ses propos et d'éviter comme la peste l'emploi de termes techniques abscons, sans en avoir démystifié le sens.

Reste qu'il est possible de créer votre propre site Internet, comme cela se fait dans d'autres pays. Pour éviter les problèmes de déontologie tatillonne ou de confrère susceptible, vous lui adjoindrez un mot de passe, afin que le patient d'un confrère ne s'égaré pas par inadvertance sur un site risquant de le pousser à l'infidélité.

La plupart du temps, le mot de passe en question relève de la plus haute cryptologie, comme "dr.martin" pour le site du praticien du même nom ! Il est étonnant qu'une clinique dentaire ou un institut dentaire ne rencontrent pas ce type de problème !

Voici un bref tour d'horizon des outils de communication à destination de vos patients, que vous pouvez utiliser aujourd'hui. Gageons que les années à venir nous en apportent bien d'autres. En attendant, vous avez de quoi être efficaces et de quoi valoriser vos compétences. ♦

Note de l'auteur : Je suis moi-même fabricant et éditeur de systèmes de communication en salle d'attente, j'espère avoir traité avec honnêteté et responsabilité cet article sur les outils de communication "Praticiens/Patients" sans mettre en avant les produits que je commercialise et sans discréditer les autres. Il y a de la place pour toutes les bonnes idées.



© Stockxpert / Foxy

Le CONCEPT ATTENTE encore plus beau, encore plus efficace !



- Pages d'accueil toujours plus belles
- Navigation encore simplifiée
- Nouveaux menus d'orientation

- Votre équipe encore mieux valorisée
- Vos structures clairement présentées
- Vos compétences mises en avant

- Tous les modules revisités
- Tous les graphismes retravaillés
- Des messages plus efficaces
- Des améliorations à foison

Les observations des utilisateurs actuels prises en compte dans leur intégralité !

- De nouveaux modules de décontraction
- Beaucoup de présentations "plein écran"
- La beauté exacerbée

Qui en sera le principal bénéficiaire ?

Communiquer avec vos patients n'apporte que des retombées positives en termes d'image, de confiance, et de confort.

Plus des retombées financières indéniables !

Et tout ça pour 184 € / mois (x 36)

Système de communication interactif et en boucle, destiné à la salle d'attente, comprenant un téléviseur Haute Définition 32" en 16/9, un ordinateur embarqué en toute transparence, un système de navigation exclusif, 50 modules, dont 3 personnalisés pour votre cabinet. Soit plus de 3H30 de contenu. Prix du Concept : 5 990 € TTC, ou 182 € TTC / mois pendant 36 mois, VR 3%, pas besoin d'assurance.



Désolé, vous n'avez plus aucune "bonne raison" de ne pas communiquer !



Foxy études & développement
42, rue des Cormiers
78400 CHATOU

Tél : 01 34 80 60 66
Mail : foxy.ed@wanadoo.fr

Web : www.foxy-ed.fr
BON DE COMMANDE EN LIGNE

Nouveauté

Version DVD à 750 € TTC



Pour ceux qui ont peur d'investir dans un outil plus que performant, une version spéciale en DVD est maintenant disponible !

Elle reprend tous les modules "dentaires"
Ne comporte pas les 3 modules personnalisés, ni "Arts et Découvertes"
Mais la présentation est personnalisée au nom de votre cabinet.

La caméra endo-buccale

Une aide à l'acceptation des plans de traitement

La caméra endo-buccale est aujourd'hui un puissant outil de communication au cabinet dentaire. Elle offre non seulement une haute technologie pour une visualisation de la cavité buccale, mais a aussi un grand impact sur le désir du patient d'accepter le traitement proposé.



Dr Edmond BINHAS
■ Fondateur
du Groupe Edmond
Binhas

Chaque fois que vous proposez un traitement à un patient, il est dans son intérêt de l'accepter. Cela lui permettra d'acquiescer ou de maintenir une excellente santé bucco-dentaire. Je considère comme un présupposé, bien entendu, que tous les traitements proposés sont justifiés et au juste prix. Quand les projets de traitement sont présentés aux patients, j'ai constaté qu'il est fréquent que leur décision soit prise en fonction de facteurs tels que le coût, le temps, la gêne, l'influence de son conjoint ou de tout autre membre de la famille. En un mot, les patients peuvent savoir qu'il est dans leur intérêt d'accepter le traitement, mais décident de ne pas le réaliser pour d'autres raisons. Malheureusement pour eux, cela entraîne des risques importants et de sérieux problèmes dentaires plus tard. Tout ce que vous pouvez faire pour augmenter le taux d'acceptation des traitements dans l'intérêt de vos patients, est donc positif. En tant que professionnel, vous pouvez avoir une vision des choses à long terme et déterminer quel traitement peut aider vos patients. Cependant, j'ai pu constater qu'il n'est pas naturel pour de nombreux praticiens de faire passer ce besoin de traitement aux patients et de les encourager à accepter. Dans ce sens, la caméra endo-buccale peut considérablement vous aider.

Caméra endo-buccale et communication avancée

Aujourd'hui, la caméra endo-buccale peut jouer un grand rôle dans le travail de présentation du pro-

gramme de soins au patient. La raison principale en est que l'impact visuel de la projection sur écran fait de cet outil éducatif, un moyen d'implication du patient dans le traitement, comme jamais auparavant. Les patients peuvent voir et comprendre pourquoi le praticien suggère tel ou tel traitement particulier. Le chirurgien-dentiste pourra facilement montrer où se situent les problèmes et expliquer, photos à l'appui, les bienfaits du traitement. Dans pratiquement tous les cabinets qui possèdent une caméra endo-buccale, le taux d'acceptation des traitements a fortement augmenté.

Impliquer le patient dans la prise de décision

Pourquoi ? Parce que les patients sont devenus partie intégrante de la prise de décision du traitement. Ils ont l'opportunité de situer leurs problèmes, de comprendre les bénéfices des solutions et même de visualiser les résultats qui peuvent être montrés grâce à des « avant/après » réalisés sur des cas similaires et enregistrés dans la mémoire de la caméra. Attention toutefois, cette dernière technique doit être utilisée avec la plus extrême vigilance ! Il faut impérativement s'assurer au préalable que les résultats présentés sont techniquement possibles.

Ceci dit, quand les patients ont la possibilité de voir vraiment le problème sur un écran en couleur, ils seront à même de comprendre pourquoi leurs soins sont nécessaires. Cela les incitera, inévitablement, à poser des questions qui permettront au praticien et à son équipe de les amener à une meilleure compréhension de leurs besoins. La caméra endo-buccale crée vraiment une situation où les patients peuvent voir leur mâchoire et désigner les différentes zones posant problème. Il n'est pas rare alors de les voir commencer à demander : « *Qu'allons-nous faire pour cela ?* » Ainsi, les patients se sentent concernés par l'élaboration du traitement.

Un autre bénéfice de cette caméra est qu'elle rend la mise au point du traitement plus facile pour le praticien. Il n'est désormais plus besoin de faire de schémas explicatifs aux patients pour qu'ils comprennent leur état. Dans ce type de situation, les patients écou-



tent ce que dit le dentiste, mais ne comprennent pas toujours totalement la procédure. Fréquemment, ils décideront de repousser les soins simplement parce qu'ils ne sont pas vraiment à l'aise avec ce qui va être fait. Souvenez-vous que les soins dentaires représentent souvent pour le patient un investissement financier important. Ceci est un facteur négatif dans leur prise de décision. En d'autres termes, le fait que certains patients aient à payer ce qu'ils considèrent comme quelque chose de coûteux, les conduit à se demander si tout est nécessaire. Si l'explication, l'éducation et la compréhension surmontent ces facteurs négatifs de dépense, de temps et de gêne, les patients seront plus enclins à accepter le traitement. Cependant, si votre présentation du traitement n'est pas suffisante pour convaincre les patients, alors il n'y aura pas de traitement. Et, à long terme, ce sont eux les plus grands perdants !

C'est toujours trop cher quand on n'a pas compris

Imaginez un patient souffrant fortement. Vous établissez un diagnostic et êtes capable de cibler le problème. Généralement, vous le constatez tous les jours, le patient qui a mal accepte tout ce que vous lui suggérez. Pourquoi ? Parce que l'envie de soulager cette douleur surpasse toute autre considération de temps et d'argent. La caméra endo-buccale procure les mêmes bénéfices à votre cabinet. Elle agit comme un outil éducatif qui aide à surmonter les aspects négatifs. Une fois que les patients ont vu, compris et pensent qu'un traitement est nécessaire, ils mettront ceci en balance avec le temps, l'argent et la gêne occasionnée. Quand les aspects positifs, avec l'aide de la caméra, surpassent ces aspects négatifs, les patients acceptent le traitement. C'est un excellent outil pour offrir une santé bucco-dentaire optimale.

D'autre part, n'oublions pas non plus que son utilisation projette l'image d'un cabinet à la pointe du progrès. Ce qui n'est pas sans influence dans la décision du patient. Pour chaque patient avec ses problèmes particuliers, il est utile d'employer la caméra intra-orale. Le chirurgien-dentiste peut désigner aux patients les parties concernées et cibler les problèmes. Alors qu'elle n'est que très partiellement un élément de diagnostic ou de mise au point du traitement, elle joue un rôle essentiel dans le processus d'éducation du patient sur sa santé bucco-dentaire.

Voir, c'est croire

Avant toute chose, le praticien (ou l'assistante) expliquera au patient ce qu'est cette caméra, pourquoi le cabinet l'a acquise et comment elle va les aider à comprendre le traitement proposé. Enfin, il rassurera le patient en disant que son usage est parfaitement indolore. Négliger cette information peut aboutir à une perception négative de cet outil ! Ensuite, le

chirurgien-dentiste effectuera un balayage de la bouche avec la caméra et montrera les images reçues. Il expliquera alors tout ce qu'il décèle.

Imaginez que, après examen de la bouche et radios, vous prenez la décision de réaliser une couronne sur la première molaire supérieure droite. Vous montrerez alors un agrandissement de la dent avec son problème. Une fois celle-ci sur le moniteur en couleur, le patient et vous-même pourrez discuter de l'amalgame existant, de sa taille, de ses infiltrations, de la fracture, du rôle de la couronne et de ses bienfaits. Le patient aura alors toutes les cartes en main. Cet outil permet ainsi l'application d'une notion majeure dans le domaine de la communication : « Voir c'est croire ! »

Avantages

Apportés par cette technologie, à souligner auprès du patient :

1. Une précision dans l'observation clinique jamais atteinte auparavant
2. Une excellente compréhension de l'état de leur bouche, par une vue directe
3. Une méthode totalement indolore
4. De meilleurs résultats
5. Un résultat esthétique OPTIMAL

Caméra endo-buccale et soins post-opératoires

Recommandée lors de l'examen initial, la caméra endo-buccale doit également être utilisée pour montrer au patient le résultat final. Elle devient un outil important pour plusieurs raisons :

1. Utiliser cette caméra durant la phase post-opératoire renforce l'engagement du cabinet dentaire pour des soins de haute qualité et de technologie avancée.
2. Bien que les patients aient décidé de suivre le traitement, il est important de leur montrer les images avant et après le traitement. Ces résultats les convaincront que leur décision était juste et renforcera leur satisfaction.
3. Quand les patients sont satisfaits et peuvent voir le résultat final, ils vous recommanderont à d'autres personnes motivées par la qualité. N'oubliez pas que les patients qui acceptent le traitement avec l'aide de la caméra intra-orale comprennent mieux la procédure qu'auparavant. Cela les aidera à mieux l'expliquer aux autres.

La caméra intra-orale est un excellent outil pour accroître le taux d'acceptation des plans de traitement aujourd'hui. C'est une aide précieuse pour la compréhension du traitement par les patients. Mais le plus important est qu'elle aide les patients à mieux accepter les traitements dentaires dont ils ont besoin et donc leur permet d'atteindre une santé buccale optimale. ◆

CONTACT

Groupe Edmond BINHAS

Cathie

Immeuble Grand Ecran

15 avenue André Roussin - 13016 Marseille

N° Vert : 0800 521 764 - Tél. : 04 95 06 97 31

Email : contact@binhas.com

Manager et Communiquer : **Oui** Commercialiser : **Non**

Si l'on faisait une analyse lexicologique de toutes les communications publiées ou non dans le secteur des soins dentaires sur le thème extensible du management, on serait à l'évidence confronté à la redondance et la récurrence des termes et expressions suivants : charges, revenus, argent, rentabilité, taux horaire, statistiques, tableaux de bord, structure juridique, gagner plus, travailler moins, économie, entreprise, société, commerce, marketing, client, consommation, ventes...



Rodolphe COCHET

■ Consultant
en Management
Odontologique

Mais où se trouvent les concepts fondamentaux du **management** et de la **communication** en **Odontologie** dans ce fatras de termes fiscaux, comptables et commerciaux ? Doit-on s'étonner de la désaffection et du désintérêt de la très grande majorité des professions de soins dentaires pour tout ce qui a trait aux théories et pratiques managériales. Elles n'ont finalement jamais émergé en France (du moins dans le secteur dentaire) au-delà d'objectifs de chiffres, de productivité et de rentabilité horaire.

Pourquoi ça marche comme ça dans le dentaire ? Pourquoi les praticiens qui prétendent avoir suivi certaines « remises à niveau », ne sont même pas capables de citer un seul auteur, une seule référence en Management et Gestion RH, à part Maslow et sa pyramide (et encore), sinon quelques obscurs « théoriciens » en développement personnel et PNL ? Les chirurgiens-dentistes représenteraient-ils une profession à part, à laquelle on devrait s'adresser à coups de vulgarisations et de poncifs, comme on vend du rêve aux particuliers à grand renfort de religions et divers jeux de loterie ? Le travail au fauteuil est tellement harassant, que sorti de sa salle de soins, on n'a effectivement plus de temps à consacrer aux arts et sciences complémentaires de son exercice clinique, à son **environnement professionnel** (gestion, organisation, management & communication). Ça « prend trop la tête... » : quand on déconnecte, on préfère effectivement se bercer d'illusions et voir la vie de son cabinet en rose ? C'est tellement tentant.

Comment peut-on atteindre un tel niveau de compétences techniques et intellectuelles et faire preuve d'autant d'amateurisme s'agissant de la gestion et de la maîtrise de son environnement professionnel ? Et le praticien de s'excuser : « *Oui, mais on ne m'a pas encore appris.* »

Certes, mais on ne va tout de même pas devoir passer un Mastère en Management afin d'accéder au titre de dentiste-manager : celui-ci n'aurait d'ailleurs même pas la garantie d'être un manager performant (diriger le staff d'une grande entreprise, et les petites unités

d'un cabinet médical n'ayant pas grand-chose à voir). Un étudiant ayant fait HEC ne sera pas non plus pour autant un bon commercial : on ne fait d'ailleurs pas HEC pour vendre mais pour gérer une équipe commerciale ! De la même manière qu'on ne peut pas présumer qu'un omnipraticien pourra être un excellent implantologue, quelles que soient les actions de formations envisagées. Inversement, exige-t-on d'un expert-comptable ou d'un avocat qu'il passe une thèse de Doctorat en Chirurgie dentaire pour respectivement gérer au mieux la comptabilité du praticien ou défendre pleinement ses intérêts ?

Le **management** n'est pas charmant, ni séduisant : il représente une charge de travail supplémentaire, du moins durant la phase de conduite d'un changement de direction ou d'organisation nécessaire à la mise en place d'une démarche Qualité. C'est un ensemble de règles universelles de gestion que chaque praticien devrait connaître mais surtout apprendre à adapter aux spécificités de son cabinet dentaire. C'est là très précisément que doit se situer le rôle de tout « Conseil en Management » : apprendre au praticien à adapter les théories & **pratiques régulières** du management aux caractéristiques de l'infrastructure et des ressources humaines d'un cabinet dentaire. Voilà la meilleure définition que l'on puisse d'ailleurs donner du management appliqué au secteur des soins dentaires. Il s'agit ensuite, et c'est la partie la plus compliquée, d'orienter son mode de gestion et d'encadrement en fonction des paramètres suivants : son niveau technique, sa spécialité (si c'est le cas), son éthique médicale et professionnelle, son degré de compétences en gestion d'équipe, sa plateforme technique, le profil de compétences de ses ressources humaines (compétences techniques, comportementales et relationnelles, leviers de motivation), ses objectifs de développement, et plus que tout, l'articulation de ses décisions à la vision proactive¹ de son cabinet.

Mais j'entends déjà dire : « *Oh, que c'est bien compliqué et abstrait tout ça : éthique, proactif, profil de compétences, articulation...* ». C'est vrai, ce serait

tellement plus simple de parler avec des mots moins savants mais tellement plus concrets et palpables : offre, demande, client, vente ? Mais ce n'est plus du « management » à proprement parler : c'est du commerce. Et parler de « Marketing » pour se voiler la face en se la jouant « tactique et technique » ne changera rien à l'affaire. On se targue également de faire du « Marketing relationnel » (le client fait le produit) : tant qu'on y est, on n'a qu'à dire que le marketing est une branche disciplinaire de la psychologie, et bientôt les patients dicteront aux praticiens leurs plans de traitement ! Qu'il s'agisse d'étymologie, de définitions générales ou techniques, voici à quoi devrait ressembler **le lexique du management et de la communication en cabinet dentaire** : *gérer une unité de service, coordonner, organiser, contrôler, conduire le changement, diriger, motiver, fidéliser, former, fédérer, mieux communiquer, avoir du leadership, prévenir et gérer un conflit, prévoir et anticiper, planifier, acquérir l'esprit d'équipe.*

Le management n'est en rien assimilable à un ensemble de techniques pour mieux vendre, gagner plus d'argent, manipuler ses patients ou amadouer son personnel ! La relation au patient, parfois déconsidéré tel un « client » ou « consommateur de soins », est en réalité une composante interne et non pas externe du cabinet. N'avons-nous pas perdu en chemin la notion capitale de « Confiance », ciment de la relation entre le praticien et son patient : elle n'est pas un simple concept de moralité subjective, elle est aussi et surtout juridiquement encadrée (Code de la santé publique). La plupart des enseignements universitaires et magistraux de management intègrent une partie « marketing » selon les cas., mais il s'agit bien plus d'apprendre à diriger et motiver une équipe ou une unité de service marketing que d'apprendre à vendre ! Même les Masters spécialisés du Groupe HEC n'enseignent pas la « vente », mais le sens de la direction d'un service, la gestion d'une équipe ou d'un projet.

Est-il possible qu'un chirurgien-dentiste imagine que la clé de la réussite se trouve dans les recettes marketing et commerciales telles qu'on peut les enseigner aux vendeurs, et qu'un cabinet dentaire n'est somme toute qu'une entreprise comme une autre : quelle sacrée révélation ! Si les patients se sont transmutés en clients à part entière, tels des consommateurs de soins avertis (car les dents, c'est connu, « *c'est moins important que la santé* »), et bien faisons preuve de générosité. On peut à juste titre recommander ce site Internet spécial PME où l'on trouve tous les conseils nécessaires et suffisants sous la forme de fiches didactiques (en plus c'est gratuit), <http://www.netpme.fr/techniques-vente>. Il y a néanmoins une notice à suivre pour que ça marche : vous remplacez « entreprise » ou « société » par « cabinet dentaire », « commerciaux » et « vendeurs » (termes qui apparaissent souvent) par « chirurgiens-dentistes » ou « orthodontistes » ou bien « assistantes

dentaires » (pour ceux qui ont le sens de la délégation), « bon de commande » par « plan de traitement », « entretien de vente » par « présentation et argumentation d'un devis de soins »... C'est criant de vérité, concret, tellement simple et tentant.

Prenons un exemple encore plus pragmatique, à <http://www.netpme.fr/techniques-vente/679-methode-argumentation-commerciale.html> :

« Si nous devons vendre une tondeuse à gazon (plan de traitement), c'est de la pelouse (dentition) parfaite dont nous devons parler, et non uniquement des caractéristiques du moteur Briggs & Stratton 13 HP à 4 temps made in USA (termes techniques et complexes de la dentisterie) ! Cela ne veut pas dire que nous ne devons énumérer qu'une succession d'avantages abstraits, subjectifs et donc contestables : herbe bien coupée (dent bien taillée), faible consommation d'essence (rien qu'une petite maintenance prophylactique), prix intéressant (prise en charge sécurité sociale et mutuelle), matériel robuste (prothèse céramo-métallique), nous tomberions alors dans la caricature du vendeur baratinier qui promet sans preuve. Un argument de vente, c'est la combinaison d'une caractéristique et d'un avantage client (patient) ».

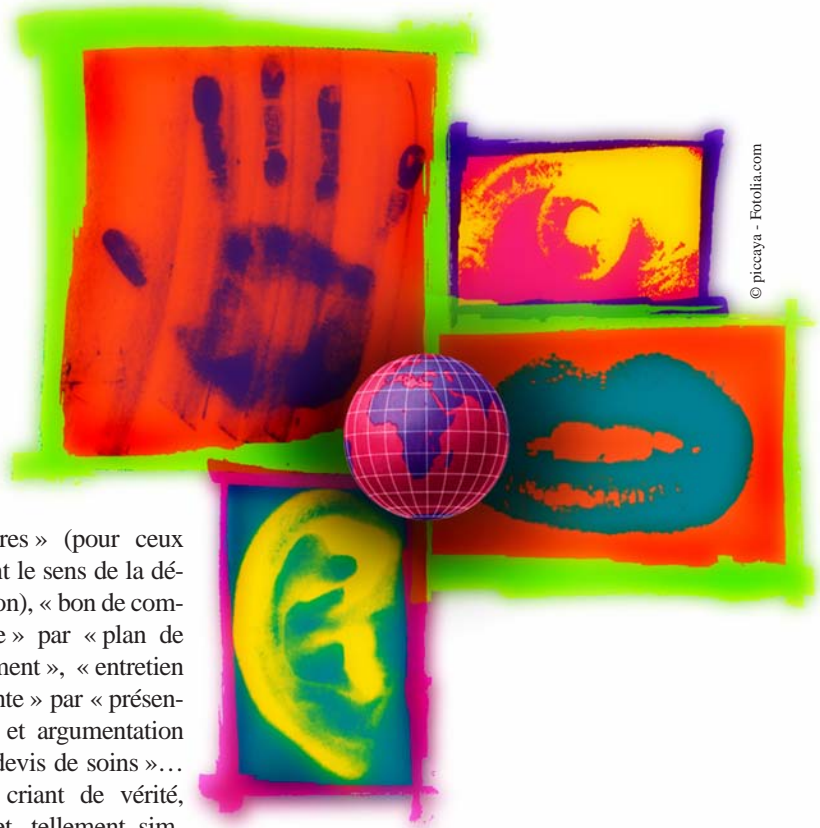
...et le tour est joué. Voilà une introduction parfaite à un cours de techniques de vente en dentisterie. À quand un BTS force de vente des soins dentaires ? ♦

¹ Avoir une vision proactive, c'est savoir anticiper les risques et les opportunités de développement de son exercice et des services de son cabinet dentaire.

AUTEUR

Rodolphe Cochet

Conseil en stratégies de Management Odontologique
- Développement et accompagnement managérial
- Conférences, formations & ateliers pratiques
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 - Email : info@rh-dentaire.com
www.rh-dentaire.com



© piccava - Fotolia.com

Assistante dentaire : Amie ou ennemie ?

La Question Du Mois :

Comment choisir une assistante dentaire ? Comment la motiver, la former, la rémunérer ?

Ces préoccupations relèvent de la discipline centrale du Management Odontologique : la **Gestion des Ressources Humaines** (GRH) des cabinets dentaires.

1. Comment choisir son assistante dentaire :

On n'évalue pas une assistante dentaire qualifiée de la même manière qu'une assistante débutante. Le critère de sélection prédominant pour une assistante qualifiée est le niveau de compétences techniques au fauteuil. Il suffit de demander à la postulante d'effectuer un test au fauteuil d'une demi-journée, voire une journée maximum. Si la candidate a une bonne capacité d'anticipation et un sens aigu de la préparation et de l'organisation de la salle de soins (rangement tiroirs, ergonomie fauteuil, plateaux), il n'y a pas de raison suffisante de la disqualifier car tout est question de Management, et quelles que soient les précautions prises dans le cadre du recrutement, le praticien devra la (re)former. Le respect des règles élémentaires d'hygiène et d'asepsie est capital, ainsi qu'un bon sens logistique (gestion des stocks et fournitures) qu'il est difficile d'évaluer sous la forme d'une mise en situation. Les compétences administratives n'ont pas à être évaluées car elles ne sont pas définitoires des fonctions principales d'une assistante dentaire (si elles l'étaient, la prime de secrétariat n'aurait jamais été instituée). L'évolution du métier d'assistante dentaire tend d'ailleurs vers l'assistance clinique¹ exclusive, quoi qu'on en dise.

2. Comment la former :

Qualifiée ou débutante, l'assistante dentaire a besoin d'une formation pratique continue. Le praticien-manager devra donc gérer les compétences de son assistante clinique sous la forme de séances pratiques de formation individuelle au sein du cabinet. En fonction des insuffisances techniques relevées et consignées, le praticien organisera et planifiera des mini-stages de formation au sein de son cabinet, durant les heures de travail (donc pas de patients, pas de téléphone). Ces opérations de formation interne représentent le meilleur investissement qu'un praticien puisse faire afin d'ajuster les protocoles cliniques ou organisationnels et surtout de motiver son personnel. Une assistante immédiatement opérationnelle n'existe pas. Il faut compter entre 3 à 6 mois pour que l'assistante dentaire acquière une certaine autonomie dans la gestion de ses tâches. C'est même plus compliqué de former une « qualifiée », car nombre de praticiens disent qu'il faut lui désapprendre ce qu'elle aurait mal appris, et se défaire des mauvaises habitudes prises chez le précédent

employeur ! Pour cette raison, nombre d'orthodontistes par exemple préfèrent recruter une assistante issue de l'omnipratique...

3. Comment la motiver :

Pour savoir comment motiver son assistante, autant faut-il connaître ses leviers de motivation, et ils seraient trop nombreux à énumérer car chaque assistante a ses propres leviers de performances. Je peux en tout cas affirmer que l'augmentation de salaire est le levier de motivation le moins durable et le moins efficace, sauf à considérer que l'assistante serait rémunérée au minimum syndical ! Une assistante démotivée fera systématiquement opposition aux consignes, à la conduite du changement de structure, d'organisation et de direction. Son niveau de performance et de productivité risque également de ralentir fortement l'activité du cabinet. Dans une telle configuration, l'intégration d'un nouveau membre du personnel (collaborateur, assistante de direction, ou assistante dentaire complémentaire) ou la conduite d'un changement organisationnel sont à proscrire tant que le problème de « management » n'a pas été traité. En gestion RH, il n'y a pas de meilleure méthodologie que celle d'effectuer la passation des modules d'évaluation suivants : leviers de motivation du personnel dentaire[®] & compétences managériales des chirurgiens-dentistes[®]. On peut ainsi déterminer avec précision quel mode de gestion adopter en fonction du profil de chacune de ses assistantes. Aucun cabinet dentaire ne saurait dépendre d'un modèle théorique d'organisation reproductible in extenso : mais encore faut-il trouver son identité managériale.

4. Comment la rémunérer :

Le salaire minimum syndical d'une assistante dentaire qualifiée est de 1 446,36 euros bruts mensuels pour un temps complet 35H (9,54 €/h) + 145 euros si elle effectue des tâches administratives récurrentes. Ensuite, selon les cas, le salaire peut varier de 1 600 euros bruts mensuels minimum conseillés à 2 500 euros en moyenne. La fourchette la plus élevée correspond à l'assistante qui a développé d'excellentes compétences techniques en tant qu'aide opératoire et aide instrumentiste (implantologie, parodontologie).

Lecture conseillée :

Cochet R., *Le Manuel du chirurgien-dentiste Manager*, Ed. Le Fil dentaire

¹ aide au fauteuil, stérilisation, gestion des stocks et fournitures.



RODOLPHE COCHET
Consultant en Management
Odontologique

Pour certains praticiens, l'assistante dentaire n'est qu'une dépense dont ils ne peuvent s'offrir le luxe, alors qu'elle est la pièce maîtresse et incontournable de l'activité odontologique. Je laisserai aux spécialistes du droit social vous parler de l'art délicat de l'embauche au pays de Voltaire, des arcanes du CDI et des conventions collectives ; de tous ces contrats et réglementations, de toutes ces contraintes qui font qu'avant même de pouvoir apprécier les avantages, le seul fait d'employer une assistante dentaire peut quelques fois être une source de tracas.

« Choisir une assistante, c'est d'abord choisir une personne intelligente, souriante et passionnée »

Choisir une assistante c'est d'abord choisir une personne : **1/ intelligente, 2/ souriante et 3/ passionnée**. Intelligente, car avec cette qualité elle n'aura aucune difficulté à s'adapter et à apprendre. Souriante, car la bonne humeur ne s'enseigne pas et véhicule une image positive du cabinet en huilant les relations humaines. Passionnée, car sans un intérêt clairement identifié et quantifié pour ce qu'il doit faire, l'être humain a du mal à être performant et à progresser. Il faudra ensuite, pour la motiver, déterminer ce qui l'intéresse. Chaque personne a ses propres objectifs. C'est en lui donnant ce qu'elle désire que vous avez le plus de chance d'obtenir d'elle ce que vous voulez.

La formation d'une assistante dentaire doit se faire au sein même du cabinet en prévoyant pour accompagner et codifier cet enseignement l'édition d'un **livre de bord** dans lequel seront consignées et illustrées de façon logique et didactique, toutes les tâches du cabinet. Ce livre de bord évolutif, écrit avec un logiciel de traitement de texte sur ordinateur, pourra être imprimé et sera fourni, par exemple, à une postulante pour lui donner une idée du travail qu'elle aura à accomplir. Il pourra tout en devenant la véritable **bible du cabinet**, servir de source des connaissances que la future assistante devra acquérir avant même d'être embauchée.

Dans les pays où la délégation des tâches en bouche est possible, on établira une liste des actes classés en trois catégories (irréversibles, réversibles et partiellement réversibles). Chaque procédure concernant les actes réversibles que l'assistante pourra effectuer sera décrite dans le livre de bord. Une réunion hebdomadaire (Staff Meeting) devra se tenir avec tout le personnel pour évoquer les problèmes du cabinet et y apporter des solutions collégiales.

Outre son salaire de base, il faudra envisager, lorsque la législation sur le droit du travail le permet, un

intéressement conséquent sous forme de primes variables. Nous préconisons un pourcentage de 7,5 % avec des tranches progressives d'intéressement pouvant aller jusqu'à 15 % de la production quantifiable de l'assistante et 1/3 de la production horaire du praticien que l'assistante contribue à améliorer (ex : 300 € de production horaire induira une prime mensuelle de 100 €). L'assistante dentaire efficace sera ainsi large-

ment rémunérée et n'ira pas voir ailleurs. Différentes études ont été réalisées avec l'aide de MonitXP (www.monitxp.com) sur la quantification de l'aide apportée par une assistante au fauteuil lors du travail à quatre mains dans les différentes spécialités odontologiques. Nous vous livrons ici un extrait de celle qui concerne l'omnipratique :

La production horaire moyenne de 8 postes chez 722 praticiens a été calculée pendant deux semaines choisies aléatoirement dans les différentes activités de leur exercice. La première semaine, les praticiens ont travaillé seuls, la seconde avec une assistante bien formée, capable d'effectuer tous les actes réversibles tels : la réalisation des provisoires, le retrait des fils de suture, la pose de la digue, du fil de rétraction, la pose de matrices etc. Les résultats de cette étude montrent que l'apport en productivité supplémentaire de l'assistante compense largement les frais salariaux et sociaux qu'elle engendre :

Production Horaire en Euros			
	Sans Assistante	Avec Assistante	% Augmentation
Chirurgie	334	391	17 %
DO	123	254	106 %
Endo	90	97	7 %
Implanto	897	1234	37 %
Paro	632	859	35 %
Pedo	145	234	61 %
ProtFix	627	1098	75 %
ProtMob	562	1245	121 %

En France, l'esprit hexagonal, la règle des 35 heures et les contraintes légales et sociales poussent malheureusement près de la moitié des praticiens à se passer de ce « PLUS » indispensable. Nous ne saurions insister assez sur l'importance du bon choix, de la bonne formation et de la bonne motivation de l'assistante dentaire pour obtenir une amélioration sensible de la productivité et du service aux patients.



Dr Gérard GOURION
Chirurgien-dentiste
Master of Sciences in Fixed
Prosthodontics (USA)
Master of Business
Administration (USA)
Los Angeles (USA)
www.monitxp.com

Un bon recrutement demande méthode, respect et une préparation méticuleuse afin de réduire la marge réciproque d'incertitude et garantir une collaboration fructueuse et durable. Le métier d'assistante demande empathie, réactivité, organisation, assurance en permanence. C'est un poste à responsabilités.

Tout se résume dans la qualité du recrutement :

1. Définir de façon précise quelles seront les fonctions de l'assistante recrutée afin d'avoir une idée exacte du profil de la personne à trouver. Donner un titre au poste proposé qui résume bien le profil de poste et les missions qui lui sont liées.
2. Éviter le recrutement à partir du bouche-à-oreille et être attentif sur les candidatures spontanées, donner au cabinet de recrutement les moyens d'être efficace (ce qui revient à faire les trois quart du travail si on veut être sûr de son embauche). Émettre, dans la presse professionnelle, une annonce la plus représentative possible du cabinet et de ses attentes.
3. Analyser lettres de motivation et CV à la loupe en se posant les bonnes questions : Si le temps de transport est supérieur à 40 minutes, peut-on risquer un retard matinal cyclique ? Si c'est une très jeune assistante, pourra-t-on avoir une efficacité immédiate en poste ? La lettre de motivation et le CV doivent renseigner sur les qualités personnelles à suivre les consignes : Si on attend une lettre de motivation manuscrite, elle doit arriver manuscrite !
4. convoquer en entretien par téléphone (le téléphone renseigne avantageusement sur la voix et les capacités relationnelles de la future salariée).
5. Avant de recevoir la postulante, lui donner à lire des indications écrites concernant le fonctionnement du cabinet et les spécificités du poste à pourvoir : les horaires, le nombre d'heures travaillées par semaine, le jour usuel de fermeture du cabinet, les périodes de vacances, les ententes vestimentaires, repas, etc., les missions qui seront confiées, le mode d'évaluation du travail qui sera choisi, le type de contrat qui va être établi, la convention collective applicable, le montant du salaire brut prévu pour ce poste et son évolution, le temps d'essai prévu.
6. Un entretien est un temps de découverte et d'appréhension d'une personnalité, aussi est-il

essentiel de surtout laisser parler la personne qui se présente, **elle doit couvrir 70 % de la conversation**. L'entretien s'appuiera sur un canevas précis et cherchera à analyser le vécu de la personne pour arriver à bien cerner la personnalité.

C'est un exercice qui n'est pas évident pour les deux parties et qui doit être mené de main de maître. Ne pas oublier d'insister sur la confidentialité de l'entretien et sur son importance pour les deux parties impliquées. On évalue la candidate en fonction du poste à pourvoir et de son environnement, on ne juge pas la personne.

Exemples de questions à développer

- ✓ Pensez-vous avoir suivi une bonne formation ? Pourquoi ?
- ✓ Parlez-nous de vos expériences professionnelles passées.
- ✓ Que savez-vous de notre façon de travailler ?
- ✓ Donnez-nous des raisons de vous engager ?
Qu'allez-vous nous apporter et qu'attendez-vous de cette collaboration ?
- ✓ Si nous vous le demandions, seriez-vous prête à reprendre des études ? Suivriez-vous volontiers des stages de formation hors cabinet ?
- ✓ Avez-vous une passion dans la vie ? Quelle est votre principale qualité ? Votre trait de caractère à améliorer ?
- ✓ Comment imaginez-vous votre vie dans 5 ans ?

7. Il faut apprécier : le sens de l'humour, la capacité d'écoute, la qualité du regard, l'accueil des questions dérangementes, l'hygiène globale (mains, cheveux, peau) la posture, l'aspect de santé, etc.

8. Une journée d'essai puis, si l'on s'entend... un mois d'essai permettent de finaliser enfin le recrutement... et l'aventure commence pour de bon !

Dans tous les cas, et heureusement, une personnalité ne s'appréhende pas en un temps d'entretien, un CV, etc. **RECRUTER, ok, mais COMMENT GARDER ?** En respectant les engagements contractuels mis en place lors du recrutement quant aux missions confiées/formations à accompagner, salaires versés et à leur évolution dans le temps, horaires effectués et aux congés, évaluation objective du travail fourni, développement de son profil de poste.

Une assistante choisit autant SON praticien que celui-ci la choisit... Elle doit pouvoir être fière de son cabinet, de son dentiste mais également de celui-ci en tant que patron !

« *Tout se résume dans la qualité du recrutement* »



Dr Hervé BUISSON
Docteur en chirurgie dentaire
Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Paris VII
Gérant de la SELARL
Cabinet dentaire H. BUISSON
Certifié ISO 9001/2000.
Cogérant de Profeel, société d'audit et de conseil auprès des cabinets dentaires



Marie Jo BUISSON
Rédactrice en chef de la revue Profession Assistantes Dentaires
Directrice de Profeel, société d'audit et de conseil auprès des cabinets dentaires

La tendance de beaucoup de cabinets dentaires est de recruter une assistante qui a de l'expérience. C'est important bien sûr, mais l'expérience n'arrive qu'en... sixième position sur la liste !
Voici les 5 qualités primordiales d'une excellente assistante :

1. **Une présentation impeccable :** l'assistante contribue directement à l'image du cabinet. Elle est le reflet de vos valeurs et de la qualité de votre travail.
2. **Vouloir apprendre et progresser :** elle doit vouloir accepter des critiques *constructives* et tirer un enseignement de ses erreurs grâce à un feedback *honnête*.
3. **Vouloir s'investir personnellement dans le cabinet :** inutile d'engager une assistante qui n'a pas une forte éthique professionnelle et qui ne soit pas prête à arriver à l'heure et à rester tard.
4. **Etre chaleureuse, aimer le contact et être douée pour cela :** beaucoup d'assistantes aiment le travail administratif. Mais un cabinet qui réussit, a du personnel qui aime ses patients autant que son travail.
5. **Avoir une attitude positive et enjouée :** on peut enseigner des compétences mais pas un point de vue positif sur la vie. La bonne humeur est contagieuse !

« Si votre cabinet marche bien, c'est aussi grâce à elle, n'en doutez pas une seconde »

Vous voulez recruter les meilleures assistantes ? Vous voulez les garder ? Qu'elles soient motivées et performantes ? Voici les secrets d'un système de rémunération efficace pour un cabinet dentaire ou orthodontique.

1. Respecter les barèmes de la convention, cela va de soi.
2. Connaître le niveau de salaire pratiqué par vos confrères géographiquement proches. Ne vous faites pas d'illusions, nos assistantes sauront bien un jour si elles peuvent être mieux payées dans un autre cabinet.
3. Les informer très clairement que chez vous, la rémunération tient largement compte de leurs performances. Et que les salaires de celles qui vous aident à atteindre vos objectifs sont régulièrement revus à la hausse.
4. Ne pas hésiter à leur offrir des rémunérations très importantes. Certains d'entre nous donnent plus de 3 000 € net/mois à leur assistante.
5. Offrir des avantages supplémentaires à vos collaboratrices les plus précieuses (coiffeur, esthéticienne, manucure, mutuelle peut-être etc.).
6. Tenir compte des cas particuliers. Une salariée qui a, par exemple, des problèmes d'argent est nettement moins efficace dans son travail. Si vous en avez connaissance, n'hésitez pas à lui proposer une avance sur salaire.

Si votre cabinet marche bien, c'est aussi grâce à elle, n'en doutez pas une seconde. C'est peut-être dur à accepter mais c'est un fait bien établi et il faut donc tout faire pour que les meilleures restent chez nous.

Vous ne regretterez jamais d'avoir recruté une assistante qui possède ces 5 qualités, quelle que soit son expérience. Faites le et votre cabinet deviendra l'endroit où vos patients afficheront... un beau sourire ! Une bonne assistante n'a pas de prix. ♦



KEN ALEXANDER
 Président Millenium management
 Consultant en cabinet d'orthodontie
 San Diego (USA) bilingue
 KALexan328@aol.com



DR JEAN-LUC BERTRAND
 Associé Millenium management
 Chirurgien-dentiste
 Orthodontiste (SQODF)
 CES Psychologie médicale
 Conseil et coaching
 en organisation, gestion du
 personnel, communication
 interne et externe
 contact@cristal-image.com

Parole d'assistante : Claude Guiot - <http://2adf.free.fr/>

« Le praticien a en main des moyens, simples, de favoriser mon envie de m'investir pleinement dans mon travail :

- L'intégration dans la structure ; nous y **donner une place** semble être le minimum requis pour que nous aillions envie de nous y investir.
- La complémentarité des vies professionnelle et personnelle est importante. Nos vacances sont la plupart du temps imposées par les périodes de fermeture de nos cabinets ; être consultées, même si la décision finale ne nous appartient pas... c'est de la **considération**.

- Donner accès au savoir, favoriser la **formation**. Souvent, les praticiens se plaignent du coût de la formation de leurs assistantes, leur reprochant leur absence du cabinet.
- **Valoriser** les initiatives. Une assistante qui s'implique et cherche à améliorer le fonctionnement de son lieu de travail a besoin qu'on l'y encourage
- La **rémunération**, un sujet qui devrait pouvoir se discuter librement. Une assistante, comme toute personne, attend d'être payée à la hauteur de ses compétences, de son investissement. Il faut aussi que son salaire lui permette de vivre et d'être fière.

Avez-vous été satisfaits par les réponses de ce mois-ci ?

Réagissez vous aussi par courrier à l'adresse suivante :
 Le Fil Dentaire, Rubrique Europinion
 95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie
ou par email : management@lefildentaire.com

CHEF DE RUBRIQUE



Dr Adriana AGACHI
 D.U. de journalisme médical

La régularité des investissements immobiliers locatifs



Alain CARNEL

■ Conseil en gestion de patrimoine

Dans ces périodes de troubles financiers, l'investissement immobilier locatif retrouve de son panache non pas en terme de prix mais en terme de stabilité et c'est bien normal. En effet, le législateur a mis plusieurs formules en place. deux d'entre elles, la loi Borloo- de Robien et la loi Malraux, sont spécialement adaptées aux investisseurs qui cherchent à être leur propre maître afin de ne pas rentrer dans des systèmes plus ou moins complexes, de qualité mais limités quant à l'indépendance de leur gestion.

Les dispositifs Borloo-de Robien et Malraux sont intéressants pour plusieurs raisons :

- ✓ Vous êtes seul maître à bord de votre investissement et vous le contrôlez.
- ✓ Vous pouvez diversifier selon vos possibilités d'endettement.
- ✓ Vous pouvez acquérir plusieurs lots au lieu d'un lot plus important.
- ✓ Il existe plusieurs durées d'obligation de louer le bien, ce qui facilite vos possibilités de revente, si cela s'avère nécessaire.
- ✓ L'état participe au financement du bien par « la carotte fiscale » qu'il vous donne.
- ✓ Le locataire participe également au financement de votre opération.

Vous êtes seul maître à bord : vous n'êtes pas dans le cadre d'une gestion générale (type gestion de résidence de tourisme ou maison de retraite). Les gestionnaires proposent des mandats de gestion comprenant la garantie de loyers impayés et les garanties de vacance et carence locatives. Vous pouvez également gérer seul et votre assureur peut également vous proposer l'assurance des loyers impayés.

Selon vos possibilités, **vous avez accès à différents types d'investissements**, notamment par le niveau de votre fiscalité : Vous devez donc vérifier avec votre conseil en gestion de patrimoine la faisabilité d'une telle opération, il vous fera des simulations afin de déterminer le meilleur investissement possible pour votre profil fiscal.

Vous pouvez acquérir plusieurs lots, la diversification est toujours un aspect à prendre en compte. Dans ce cas il faudra tenir compte de votre endettement et des durées d'investissements déjà accumulés afin de prévoir comment vous

diversifier pendant cette durée. Vous pouvez cumuler différentes lois de défiscalisations dans la mesure de vos propres limites.

La durée de location varie selon les dispositifs choisis soit à l'intérieur même du dispositif, soit selon les différents dispositifs. Loi Malraux : 6 ans en loyer libre et 9 ans s'il y a une subvention, ANNAH en loyer intermédiaire. Loi Borloo : 9 ans de location obligatoire, au delà, option pour deux périodes consécutives de trois ans si vous désirez continuer à bénéficier de l'amortissement. Dans le cas contraire, vous avez la possibilité de revenir au droit commun. **Attention : Si vous ne respectez la durée obligatoire de location, il y aura une remise en cause de avantages fiscaux.** Je préconise tout de même un investissement immobilier locatif, quelque soit l'obligation de louer, d'une durée minimum de **12 ans** (hors plus value imposable au bout de 15 années de détention, selon la législation actuelle).

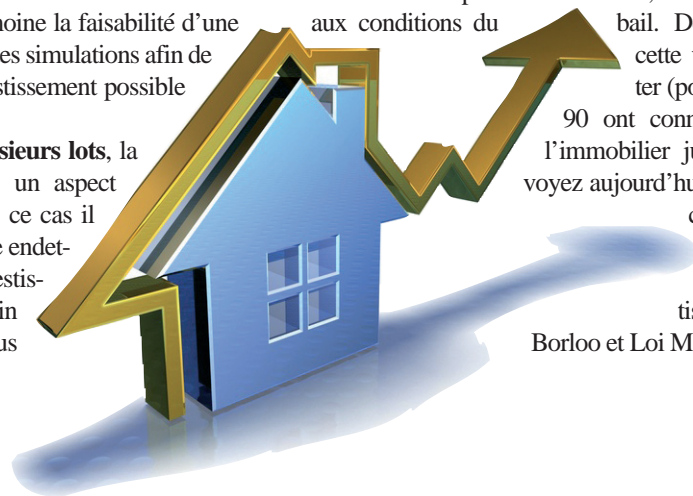
L'état participe à l'abondement de votre mensualité en vous octroyant **une économie d'impôt** qui, dans les fortes tranches de revenus, est conséquente.

Le locataire participe au financement en réglant le loyer, mais il est important de savoir que les sociétés de gestion ont aujourd'hui à leur disposition des garanties locatives qui contribuent à sécuriser votre investissement : cela a un coût entre 4 et 5 % du loyer, sachant que les honoraires de gestion s'élèvent à 6 à 7 %, soit des frais de gestion globaux entre 10 et 12 % du montant du loyer.

La stabilité de l'immobilier

La stabilité de l'immobilier vous permettra d'obtenir et d'atteindre votre objectif de placement, important car **seul reste en définitive le solde net après la vente du bien**. Si le bien perd de sa valeur, le loyer reste toujours aux conditions du bail. De toute manière,

cette valeur va remonter (pour ex : les années 90 ont connu une chute de l'immobilier jusqu'en 1999, et voyez aujourd'hui !). Pour illustrer ces propos, voici deux simulations d'investissements, et Loi Borloo et Loi Malraux



Simulation Loi Borloo et de Robien recentré (neuf)

Rappel du principe Borloo :

- Amortissement de 6 % sur 7 ans, puis 4 % sur 2 ans, puis possibilités de deux périodes de trois ans à 2,5 %, soit un amortissement total pouvant aller à hauteur de 65 % du bien acquis ;
- Abattement sur les revenus locatifs 30 % ;
- Obligation de louer en résidence principale du locataire pendant 9 ans ;
- Foyers fiscaux du locataire et du bailleur différents ;
- Plafonds de loyers déterminés par zone (A, B1, B2, C) ;
- Respect d'un plafond de ressources du locataire.

Rappel du principe de Robien :

- Déduction de 50 % (amortissement de 6 % sur 7 ans, puis 4 % sur 2 ans) du montant de l'investissement sur 9 ans.
- Obligation de louer en résidence principale du locataire pendant 9 ans ;
- Le locataire peut être un ascendant ou un descendant du contribuable, s'il n'appartient pas au même foyer fiscal que le bailleur ;
- Plafonds de loyers déterminés par zone (A, B1, B2, C).

Exemple chiffré en application de la Loi Borloo populaire :

Appartement à côté de Saint-Malo type 3 pièces, 58,60 m², 2^e étage, petite résidence mixée avec des propriétaires résidents (Important pour la revente).

Acquisition frais de notaire inclus : 167 600 €

Prêt amortissable : 20 ans à 4,7 %

Loyer : 495 € par mois (garantie carence et vacance locative, et loyers impayés)

Taux d'imposition : 40 %

Progression loyer et vente : 1 %

Résultats :

Économie d'impôts : 61 308 €

Différentiel entre votre loyer et vos dépenses mensuelles : 740 €

Différentiel moyen incluant l'économie d'impôt : 445 €

Votre bien est payé par l'état pendant pratiquement 7 ans (6,9).

En pourcentage :

Payé par l'état : 20,52 %

Payé par le locataire : 43,77 %

Payé par vous : 35,71 %, vous ne payez donc que 35,71 % de votre investissement vous aurez compris que vous générez un levier de trésorerie du seul fait de l'économie d'impôt et du locataire.

Simulation Loi Malraux

Rappel du principe Malraux :

La loi a été créée afin de réglementer la législation sur la protection du patrimoine historique et esthétique de la France et de faciliter la restauration immobilière dans un cadre juridique sans comporter de dispositions fiscales, 92 villes en France sont situées dans un secteur sauvegarder. Par principe, il est préférable de vous faire assister par votre conseil en gestion de patrimoine pour ce type d'investissement. La procédure à suivre est minutieuse pendant la durée des travaux. Le montant total des travaux est déductible de vos revenus globaux sur (en général) deux ans à raison de 50 % par an.

Exemple chiffré :

Appartement à Chalons-sur-Saône, type 3 pièces 63 m²

Acquisition frais de notaire inclus : 210 410 € (foncier et travaux) dont travaux : 131 910 €

Prêt *in fine*, 15 ans à 4,7 % (dans la réalité sont mis en place deux prêts : l'un pour le foncier et l'autre pour les travaux, ici regroupés en un seul prêt pour simplification)

Loyer : 580 € par mois

Taux d'imposition : 40 %

Progression loyer et vente : 1 %

Résultats :

Économie d'impôts : 65 834 €

Différentiel entre votre loyer et vos dépenses mensuelles : 418 €

Différentiel moyen mensuel incluant l'économie d'impôt : 17 €

En adossant un contrat d'assurance vie avec 51 000 € et en versant votre économie d'impôt, soit 65 834 € avec un rendement de 4 %, à la 15^e année, votre bien est PAYÉ.

En pourcentage :

Payé par l'état : 22,10 %

Payé par le locataire : 37,61 %

Payé par vous : 40,28 %, vous ne payez donc que 40,28 % de votre investissement, vous aurez de nouveau compris que vous générez un levier de trésorerie du seul fait de l'économie d'impôt et du locataire.

Vous pouvez prendre un crédit à 100 %, c'est le prix packagé ou « acte en mains ». Il comprend : le prix de l'immobilier, les frais de notaire, les frais d'hypothèque, les intérêts intercalaires, les frais de dossier bancaire, les frais de procuration, les frais de règlement de copropriété.

Le prix packagé a un double avantage : Il constitue l'assiette de la défiscalisation, frais inclus (notaire, hypothèque, frais de dossier banque, procuration etc.). Et le financement peut parfois se faire sur le prix packagé, c'est-à-dire à 100 %, sans apport (suivant acceptation des banques).

Conclusion

L'investissement immobilier reste certainement le plus stable, et ce même si la fiscalité est la plus élevée. **Ce qu'il faut voir et intégrer dans votre investissement, c'est votre OBJECTIF** : des revenus complémentaire ou bien une vente après avoir capitalisé sur le bien ? En termes de gestion de patrimoine, les nouvelles dispositions législatives donnent des opportunités de démembrement dans le cadre d'éventuelles donations, et dans ce sens, les options sont intéressantes.

Reste la règle fondamentale à respecter pour tout investissement immobilier : l'emplacement, l'emplacement

et l'emplacement. Le choix est à faire par rapport à un potentiel économique : industrie, tourisme, moyens de communication et de transport. Le choix est à faire par rapport à un emplacement : proximité préfecture, mairie, hôpitaux, écoles et universités, quartier commerçant, stationnement, transports en commun (bus, TGV). Enfin, le choix est à faire en fonction de la demande locative. ◆

AUTEUR

Alain Carnel - CPI Investissements

Conseil en gestion de patrimoine

CIF n°A008700 auprès CIP. asso. Agréée AMF

Tél. : 01 43 05 97 80 - E-mail : cpi_inv@club-internet.fr

Avec le Pr Pierre LAFFORGUE



Pr Pierre LAFFORGUE

- Président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire
- Ancien Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire de Lille 2
- PUPH à la Faculté de Chirurgie dentaire de Lille 2 en retraite
- Docteur Honoris Causa de l'Université de Cocody d'Abidjan et de l'Université de Wrocław
- Professeur Honn. de l'universidad Inca Garsilaso De La Vega (Pérou)
- Officier des Palmes académiques

Dr Philippe PIRNAY : *Après avoir enseigné à la Faculté de chirurgie dentaire de Lille et en être devenu son Doyen, vous voici président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Que vous inspire cette nouvelle fonction ?*

Pr. Pierre Lafforgue : Je considère cette nouvelle fonction avec gravité car je mesure l'honneur qui m'est fait de présider une si noble institution, mais je suis heureux et confiant pour la raison simple que, retraité actif, je peux consacrer mon temps à servir notre Compagnie. Vous faites bien d'évoquer le fait que ces années de direction universitaire vous imprègnent d'une certaine expérience en relations humaines.

Dr. Ph. P. : *Quels sont vos principaux objectifs pour cette année de présidence ?*

Pr. P. L. : Le principal objectif, que partagent d'ailleurs tous les membres du Bureau, sera de donner à notre Académie cette reconnaissance qui devrait être la sienne, si notre communication avec la profession, les autres Académies et nos organismes de tutelle, était meilleure. Nous sommes conscients que cette reconnaissance ne sera que le reflet de nos actions.

Dr. Ph. P. : *Nos confrères connaissent peu les travaux de leur Académie. En quoi cette institution est-elle être proche de leurs préoccupations ?*

Pr. P. L. : Je suis personnellement effaré que l'on puisse ignorer les noms et les travaux de tous ceux qui honorent notre Académie. N'êtes-vous pas cet exemple de membre par trois fois primé dans trois Académies médicales différentes ?

Nos préoccupations sont celles pures et simples de la profession. Un exemple : ne sommes-nous pas en ce moment entrain de travailler sur la définition d'un protocole de prise en charge, par les chirurgiens-dentistes, de ces nombreux patients victimes malgré eux de médicaments par les biophosphonates ?

En 2007, pendant la présidence du Dr H. Ouvrard, n'avons-nous pas, notamment, répondu aux sollicitations de la DGS sur le PRF et la généralisation possible sous certaines conditions strictes, de son application dans nos cabinets dentaires ?

Le CNO ne nous a-t-il pas sollicité pour que nous donnions notre avis sur la possibilité par nos praticiens de prescrire des thérapies préventives dans les cas d'addiction au tabac ?

Oui, le travail de nos commissions est dicté par une somme de sollicitations émanant essentiellement de la profession.

Dr. Ph. P. : *Comment les praticiens peuvent-ils avoir accès aux recommandations et rapports de l'Académie ?*

Pr. P. L. : Le site de notre Académie fait actuellement l'objet d'une amélioration tant dans la forme que dans son contenu : les confrères peuvent le consulter et nous communiquer leurs suggestions.

Dr. Ph. P. : *Les Académies sont souvent perçues comme de vieilles institutions appartenant au passé. Comment votre Académie se projette-t-elle dans l'avenir ?*

Pr. P. L. : Il nous faut rajeunir notre Académie, non en se privant des anciens, qui sont la mémoire de notre Compagnie, mais en admettant chaque fois que possible, de jeunes chercheurs qui accepteraient de nous rejoindre et de nous faire partager leur savoir et leur énergie. Vous seriez surpris de constater combien de nos académiciens ont publié d'ouvrages scientifiques ces derniers mois !

Dr. Ph. P. : *Quel est votre plus agréable souvenir dans votre exercice professionnel ?*

Pr. P. L. : Chaque responsabilité qu'il m'a été donné d'assumer en est un.

Si je devais ne citer qu'un grand moment, je choisirais peut-être celui merveilleux où, avec les enseignants de la sous section de Pédodontie, en clinique hospitalière à Lille, nous avons posé sur deux petites jumelles de deux ans et demi, des prothèses totales pour palier l'anodontie génétique qui les frappait. L'une d'entre elle sauta aussitôt du fauteuil et, découvrant le bonheur d'avoir des dents, se mit à courir en les faisant claquer, dans tout le centre de soins, émerveillant tous les étudiants.

Les responsabilités les plus hautes, les honneurs les plus grands ne remplacent jamais les joies spontanées engendrées par la pratique quotidienne de notre belle profession.

Dr. Ph. P. : *Quelle expérience aimeriez-vous partager avec nos confrères ?*

Pr. P. L. : Sans aucun doute celle qui confirmerait la reconnaissance entière de notre profession comme une discipline complémentaire incontournable de la médecine. ◆

EN SAVOIR PLUS

www.academiedentaire.org
Email : ANCD@wanadoo.fr

Tous vos rendez-vous

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

24 avril 2008 à Valence

Novotel Valence Sud
TRAITEMENT, RETRAITEMENT : LES NOUVEAUX OUTILS QUI AMELIORENT LE RESULTAT

Dr Serge BAL

CEROS - Communication Études et Recherches Odonto-stomatologiques
Tél : 04 75 25 07 78
Fax : 04 75 25 12 13
Email : ayamiach@yahoo.fr

24 au 26 avril 2008 en Allemagne

Institut d'anatomie de Muenster
COURS EXCEPTIONNEL ET TRAVAUX PRATIQUES SUR CADAVRES

Pr Fouad KHOURY

DENTSPLY FRIADENT
Hélène Antunes - BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault
Tél : 01 60 55 59 78
Fax : 01 60 55 55 49

24 au 26 avril 2008 à Chicago

BIOMET 3I GLOBAL SYMPOSIUM

Sous la présidence des Drs Richard LAZZARA et Myron NEVINS

BIOMET 3I
7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois-Perret
Tél : 01 41 05 43 46
Fax : 01 41 05 43 40
Email : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

24 au 26 avril 2008 à Marseille

World trade center Marseille Provence
ALGIES BUCCO-FACIALES ET IMPLANTOLOGIE

Pr J. RÉGIS, A. WODA, Drs M. NAVEZ, G. THIERY

Frais d'inscription : 150 €
SFMBCB : société francophone de médecine buccale et de chirurgie buccale
CHRU - service de chirurgie buccale - Bloc hôpital Pontchaillou rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes
Tél : 02 99 28 42 47
Fax : 02 99 28 24 25
Site Internet : www.societechirbuc.com

24 au 26 avril 2008 à Paris

ATTESTATION D'ETUDE ET DE RECHERCHE APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE - UV6 - LA PROTHESE SUR IMPLANTS - 2EME PARTIE

SFBSI - Société française des biomatériaux et systèmes implantables
Sandra Blyau - 79 rue Charles Duflos - 92270 Bois-Colombes
Tél : 01 47 85 65 12
Fax : 01 47 85 79 28

Email : sfsbsi@aol.com
Site Internet : www.sfsbsi.com

25 et 26 avril 2008 à Paris

Laboratoire Zarakolu 75010

25 et 26 avril 2008 à Strasbourg

Laboratoire Ardic
STAGE INITIAL EN PROTHESE SUR IMPLANTS

ASTRA TECH DENTAL
7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 22 39
Email : laetitia.samson-emmanuel@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

25 et 26 avril 2008 à Pau

COURS DE PROTHÈSE ANKYLOS

Drs Éric BIEHLER et Julien JEANDET

Frais d'inscription : 610 €
FISO Formation Implantologie du Sud Ouest
19 boulevard Guillemain - 64000 Pau
Tél : 05 59 14 33 33 - Fax : 05 59 14 33 34
Email : elisafiso@wanadoo.fr

14 mai 2008 à Metz

HAUTEUR OSSEUSE INSUFFISANTE : OSTÉOTOMES OU COMPLEMENT SINUSIEN ?

Christian MOLÉ
Frais d'inscription : 45 €
CORAIL - Cercle odontologique de recherche appliquée en implantologie de Lorraine Luxembourg
Dr Stenger - 17 avenue de la Libération - 57160 Moulins-les-Metz
Tél : 03 87 60 02 96 / 03 87 74 05 25
Fax : 03 87 36 62 56
Email : contact@coraill.com
Site Internet : www.coraill.com

15 mai 2008 à Levallois-Perret

12 juin 2008 à Levallois-Perret

LES JEUDIS DE LA PROTHESE - ATELIERS PRATIQUES GRATUITS EN PROTHESE IMPLANTAIRE

Spécialiste produits BIOMET 3I

Frais d'inscription : Gratuit
BIOMET 3I
7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois-Perret
Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40
Email : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

15 mai 2008 à Lyon

Laboratoire d'anatomie de Lyon
DISSECTIONS ET TECHNIQUES IMPLANTAIRE DE BASE.

Pr Pierre BRETON, Dr Thierry SAUVIGNE

Frais d'inscription : 600 €
ANTHOGYR SA

2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches
Tél : 04 50 58 02 37
Fax : 04 50 93 78 60
Email : implant.fr@anthogyr.com
Site Internet : www.anthogyr.com

15 mai 2008 à Paris

Espace Bernanos 4 rue du Havre
LE ROLE DU STRESS DANS LA MALADIE PARODONTALE

France HAOUR, Christine ROMAGNA, Stéphanie PANACCIONE, Wacyl MESNAY

SFPIO-Paris
12, rue d'Aumale - 60500 Chantilly
Tél : 03 44 57 99 44
Email : contact@sfpio-paris.org
Site Internet : www.sfpio-paris.org

15 mai 2008 à Paris

22 mai 2008 à Paris

5 juin 2008 à Paris

FORMATION A LA PROTHESE SUR IMPLANTS EN 3 DEMI-JOURNEES - 90 POINTS DE CREDITS FORMATION

Dr Jacques BESSADE et Mr J. GUERRERO

Frais d'inscription : 550 € le cycle complet
SCIO - Study club d'implantologie orale
12 rue Duffrenoy - 75116 Paris
Tél : 01 60 03 05 75
Fax : 01 60 03 16 16
Email : jb-scio@club.fr
Site Internet : www.implant-online.com

16 et 17 mai 2008 à Paris

STAGE CLINIQUE DE CHIRURGIE AVANCEE - TECHNIQUES D'AUGMENTATIONS OSSEUSES CRESTALES

Dr Georges KHOURY

ASTRA TECH DENTAL
7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 22 39
Email : laetitia.samson-emmanuel@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

22 mai 2008 à Paris

Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel - 17 bd St-Jacques - 75014

TRAVAUX PRATIQUES

SOP - Société odontologique de Paris
6 rue Jean Hugues - 75116 Paris
Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08
Email : secretariat@sop.asso.fr
Site Internet : www.sop.asso.fr

22 mai 2008 à Sallanches

FORMEZ VOTRE ASSISTANTE DENTAIRE A L'IMPLANTOLOGIE

Dr Geneviève WAGNER

Frais d'inscription : Assistante 200 €
ANTHOGYR SA
2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches

Tél : 04 50 58 02 37
Fax : 04 50 93 78 60
Email : implant.fr@anthogyr.com
Site Internet : www.anthogyr.com

22 et 23 mai 2008 à Paris

Dr Albert PINTO

6 et 7 juin 2008 à Paris

Dr Elias KHOURY

CHIRURGIE ET PROTHESE SYSTEME ANKYLOS®

DENTSPLY FRIADENT
Hélène Antunes - BP 106 route de Montereau - 77140 Darvault
Tél : 01 60 55 59 78
Fax : 01 60 55 55 49

22 et 23 mai 2008 à Paris

FORMATION PRF ET PRELEVEMENTS SANGUINS

Dr Joseph CHOUKROUN

Frais d'inscription : 900 € les 2 jours
SYFAC
49 Rue Giuffredo - 06000 Nice
Tél : 04 93 85 58 90
Fax : 04 93 85 58 90
Email : info@syfac.com
Site Internet : www.syfac.com

23 et 24 mai 2008 à Nice

CYCLE PROTHESE ET CHIRURGIE SESSION 2 : CYCLE DE PROTHESE IMPLANTAIRE

Frais d'inscription : Adhérents=500 € Non adhérents=800 €. Cotisation annuelle=150 €
LES RENCONTRES DENTAIRES
Dr Laurence Laporte - 12 boulevard Auguste Raynaud - 06100 Nice
Tél : 04 93 51 78 46 ou 06 88 41 54 70 Fax : 04 93 51 31 31
Email : lesrencontresdentaires@orange.fr

23 et 24 mai 2008 à Paris

STAGE CLINIQUE DE CHIRURGIE AVANCEE - TECHNIQUE DE COMPLEMENT DE SINUS

Dr Pascal VALENTINI

Frais d'inscription : 1 196 € TTC
ASTRA TECH FRANCE
7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52 - Fax : 01 41 39 22 39
Email : laetitia.samson-emmanuel@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

29 mai 2008 à Cannes

Château Résidence des Artistes au Cannet
LES ECHECS IMPLANTAIRE : POURQUOI? COMMENT ESSAYER DE LES EVITER?

Dr Gilles DURIF

Frais d'inscription : Praticien 200 € ; Assistante 100 €
ANTHOGYR SA
2237 avenue André Lasquin - 74700 Sallanches

Tél : 04 50 58 02 37
 Fax : 04 50 93 78 60
 Email : implant.fr@anthogy.com
 Site Internet : www.anthogy.com

29 et 30 mai 2008 à Paris

Cycle implantaire en 4 modules interchangeable+2 modules TP
PROTHESE IMPLANTAIRE : PROTHESES IMPLANTAIRES FIXES SCHELLES, PROTHESES IMPLANTAIRES FIXES VISSEES

Dr Richard ABULIUS

IEFD - Institut européen de formation dentaire

Laurence Abulius
 14-16 rue du Mesnil - 75116 Paris
 Tél : 01 45 05 06 00
 Email : abulius@aol.com
 Site Internet : www.iefd.fr

OMNIPRATIQUE

24 avril 2008 à Chartres

12 juin 2008 à Saint-Jorioz

International center for dental education
SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITES

Dr Hervé TASSERY

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet - 219 route de la Chapelle du Puy - BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz
 Tél : 04 50 88 64 00
 Fax : 04 50 68 91 52
 Email : info@ivoclarvivadent.fr
 Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

24 avril 2008 à Lille

STAGE INITIATION CERAMO-METALLIQUE VITA VM 13

Anne-Marie WEHRUNG

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

24 avril 2008 à Montpellier

26 mai 2008 à Toulouse

Odile LUX

30 avril 2008 à Lyon

14 mai 2008 à Saint-Étienne

4 juin 2008 à Grenoble

Philippe GUERRA

28 mai 2008 à Dijon

29 mai 2008 à Strasbourg

Anne-Marie WEHRUNG

ATELIER DEMONSTRATION PRISE DE TEINTE EN 3D-MASTER + EASYSHADE

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

24 avril 2008 à Montpellier

Odile LUX

29 avril 2008 à Marseille

30 avril 2008 à Lyon

28 mai 2008 à Lyon

29 mai 2008 à Marseille

12 juin 2008 à Lyon

Philippe GUERRA

14 mai 2008 à Paris

12 juin 2008 à Paris

Marie MOLLÉ-PAQUIER

15 mai 2008 à La-Montagne

Didier NOËL

STAGE MAQUILLAGE ET GLAÇAGE POUR UTILISATEURS CEREC 3 / MC XL

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

24 et 25 avril 2008 à Paris

4 et 5 juin 2008 à Paris

STAGE IN-CÉRAM ALUMINA, ZIRCONIA, SPINELL

Dr Xavier DANIEL

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

28 et 29 avril 2008 à Rennes

19 et 20 mai 2008 à Paris

26 et 27 mai 2008 à Nantes

PERFECTIONNEMENT ESTHETIQUE, RENDEMENT ET EFFICACITE

Dr Richard ABULIUS

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

6 mai 2008 à La Varenne Saint-Hilaire

STAGE DE PERFECTIONNEMENT COMBINE VITA - VM7/VM9/VM13

Marie MOLLÉ, Philippe MILON

Cendres et Métaux France SAS

7-9 place de la Gare
 B. P. 101 -
 F-94210 La Varenne Saint-Hilaire cedex
 Tél : 01 48 89 78 78 - 06 60 31 64 43
 Fax : 01 48 89 81 12
 Email : imad.serhan@cmdental.com
 Site Internet : www.cmsa.ch/dental

14 mai 2008 à Châteauneuf du Faou

ATELIER DEMONSTRATION VM 9

27 mai 2008 à Rennes

ATELIER DEMONSTRATION VM 13

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

15 mai 2008 à Annecy

11 juin 2008 à Chambéry

Philippe GUERRA

21 mai 2008 à Lille

27 mai 2008 à Metz

11 juin 2008 à Lille

Anne-Marie WEHRUNG

3 juin 2008 à Joué-lès-Tours

Marie MOLLÉ-PAQUIER

STAGE DE PERFECTIONNEMENT COMBINE VITA VM 7 / VM 9 / VM 13

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

15 mai 2008 à Caen

STAGE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE LINGUALEE AVEC VITA LINGOFORM + PHYSIODENS

5 juin 2008 à Dijon

STAGE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE BIO-LOGIQUE AVEC VITA PHYSIODENS

Anne-Marie WEHRUNG

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

15 mai 2008 à Clermont-Ferrand

UFR d'Odontologie

L'EDENTEMENT UNITAIRE (+ TD)

Drs Gil TIRLET, J. P. ATTAL

Frais d'inscription : 250 €

UFR d'Odontologie - Service de formation

continue

11 boulevard Charles de Gaulle - 63000

Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35 - Fax : 04 73 17 73 79

Email : claudie.camus@u-clermont1.fr

Site Internet : <http://webodonto.u-clermont1.fr>

15 mai 2008 à Colmar

29 mai 2008 à Strasbourg

SIMPLIFIEZ-VOUS LE COLLAGE

Drs Olivier ÉTIENNE, Charles TOLEDANO

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet - 219 route de la Chapelle du

Puy - BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz

Tél : 04 50 88 64 00

Fax : 04 50 68 91 52

Email : info@ivoclarvivadent.fr

Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

15 mai 2008 à Le Chesnay

Établissement français du sang - 2 rue Jean-

Louis Forain 78150 (près cc Parly II)

L'OMNIPRATICIEN ET L'ORTHODONTIE :

QUE VOIR ? QUE FAIRE ?

Dr Jean-Michel BONVARLET

Frais d'inscription : Adhérents : gratuit.

Cotisation annuelle 90 €, jeune diplômé : 60 €

ACOSY-FC - Association des cercles odonto-

stomatologiques des Yvelines - Formation

continue

3 rue A. Coypel - 78000 Versailles

Tél : 06 70 76 24 81

Email : tresorier@acosyfc.fr

Site Internet : www.acosyfc.fr

15 et 16 mai 2008 à Paris

INTEGRER UNE ERGONOMIE PRAGMATIQUE A 4 MAINS (PRATICIENS ET ASSISTANTES)

Dr Herluf SKOVSGAARD

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85

Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

Site Internet : www.fbmformation.com

22 mai 2008 à Marseille

SOIREE CONFERENCE :

RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES ADHESIVES : COMMENT CONCILIER QUALITE ET ERGONOMIE ?

Pr Michel DEGRANGE

ITENA en partenariat avec GACD

Tél : 06 64 80 99 44

Site Internet : www.itena-clinical.com

22 mai 2008 à Nancy

12 juin 2008 à Strasbourg

PROTHESES ADJOINTES COMPLETES : DE L'EMPREINTE A L'INSERTION, VOS PROBLEMES, NOS SOLUTIONS

Olivier HÛE, Marie-Violaine BERTERETCHE

LABOPHARE FORMATION

Audrey Maurel

Tél : 05 56 34 93 22

Fax : 05 56 34 92 92

Email : audrey.falkenrodt@labophare.com

22 mai 2008 à Paris

Paris Marriott Rive Gauche - 17 boulevard

Saint-Jacques 75014

14 TP A LA CARTE

Équipe d'enseignants

SOP

6 rue Jean Hugues

75116 Paris

Tél : 01 42 09 29 13

Fax : 01 42 09 29 08

Email : secretariat@sop.asso.fr

Site Internet : www.sop.asso.fr

23 mai 2008 à Bordeaux

Hotel Saint Marc

LES TRAITEMENTS ADAPTÉS

À NOS AÎNÉS

Prs BOUISSON, HENNEQUIN, FOLLIGUET,

BOURDELLE, Drs MAUBOURGUET, GILLET,

BORGERS, MERROT

Frais d'inscription : 150 €

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRODONTOLOGIE

2 allée Saint-Pierre

59130 Lambersart

Tél : 03 20 16 79 27

Email : celine.catteau@univ-lille2.fr

Site Internet : www.gssos.org

23 et 24 mai 2008 à Cannes

STAGE DE PERFECTIONNEMENT

EN CERAMIQUE VM

Imad GHANDOUR

VITA

Tél : 08 10 15 15 14

29 mai 2008 à Arcachon

PROTHESES FIXEES SUR LES SECTEURS ANTERIEURS, DENTS NATURELLES OU IMPLANTS : ASPECTS PARODONTAUX

Serge ARMAND

LABOPHARE FORMATION

Audrey Maurel -

Tél : 05 56 34 93 22

Fax : 05 56 34 92 92

Email : audrey.falkenrodt@labophare.com

29 mai 2008 à Lille

SOIREE CONFERENCE : RESTAURATION DE LA DENT DEPULPEE : APPROCHES THERAPEUTIQUES MODERNES

Drs Gil TIRLET, Jean-Pierre ATTAL

ITENA en partenariat avec GACD

Tél : 06 64 80 99 44

Site Internet : www.itena-clinical.com

29 mai 2008 à Saint-Jorioz

International center for dental education

IPS E.MAX CAD : COMPUTER ASSISTED DESIGN

Mme Catherine NARDARI

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet - 219 route de la Chapelle du

centre
international
des sciences
et cliniques
orthodontiquesDirecteur de l'enseignement :
Pr Claude DUCHATEAUX

Formation post-universitaire en orthodontie

*Apprendre aux omnipraticiens
à pratiquer une orthodontie moderne.*

Le « Centre International des Sciences et Cliniques Orthodontiques » (C.I.S.C.O.) propose un **enseignement complet d'Orthopédie dento-faciale et d'Orthodontie** qui s'adresse spécialement aux omnipraticiens.

La formation comprend **dix stages de 4 jours** répartis sur **2 années**.

Au cours de cette formation, seront abordés les thèmes suivants :

- 1) Le diagnostic en orthodontie
- 2) L'orthodontie précoce
- 3) Le sens transversal et les auxiliaires
- 4) Les thérapeutiques fixes en denture mixte
- 5) La thérapeutique fixe de Classe I DDM selon le degré de difficulté
- 6) Le traitement orthopédique des Classes II
- 7) Les thérapeutiques fixes de Classe II dentaire sans extraction
- 8) Les stratégies thérapeutiques précoces des Classes III
- 9) La thérapeutique de Classe II 1 avec extractions (1^{re} partie)
- 10) La thérapeutique de Classe II division 1 avec extractions (2^e partie)

Groupes limités à 20 auditeurs.

Accréditation CNFCO
n° 07292604/225/221

**Ouverture
de la 39^e session**

10 octobre 2008 - Paris

Renseignements / Inscriptions :

France Hamonet

(Assistante de Direction)

Tél. : +33 (0)2 98 44 56 83

Tous les jours du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h

Fax : +33 (0)2 98 44 81 66

E-mail : cisco.s@wanadoo.fr

Site : www.cisco-orthodontics.com

CISCO - 1 rue de Grasse - 29200 BREST

Puy - BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 00
Fax : 04 50 68 91 52
Email : info@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

29 mai 2008 à Vigneux de Bretagne
Brit Hôtel
ASEPSIE

Dr Brigitte TÉQUI

Frais d'inscription : 300 € (adhérents) - 300 € + 45 € (adhésion 2008)

AOBO

16 rue Beethoven - 44300 Nantes
Tél : 02 51 89 02 28 - Fax : 02 51 89 02 28
Email : aobo@wanadoo.fr
Site Internet : aobo.fr

OCCLUSODONTIE

5 au 7 juin 2008 à Bordeaux
Cité Mondiale
LE BRUXISME : LES QUESTIONS, DES REPONSES - SYMPOSIUM INTERNATIONAL

G. LAVIGNE, B. FLEITER, P. PIONCHON, A. DELAAT, S. PALLA, A. WODA, F. LOBBEZOO, J. DEJOU, G. LABORDE, F. UNGER, J.M. DERSOT, P. SIMONET, C. KNELLESEN et autres conférenciers

Frais d'inscription : 320 €
COLLÈGE NATIONAL D'OCCLUSODONTOLOGIE
Section Aquitaine APÔLES Santé
Terres Neuves Bât 16 BP 152 - 33321 Bègles cedex
Tél : 05 56 75 36 09 - Fax : 05 56 75 22 98
Email : info@apoles-sante.com
Site Internet : www.occluso.com

5 au 8 juin 2008 à Perpignan
Hôtel La villa Duflot - Rond-point Albert
Donnezan - 66000
ORTHOPOSTURODONTIE 2EME DEGRE

Dr Michel CLAUZADE

Frais d'inscription : 1 200 €
SOOF - Société ostéopathique odontologique formation
19 espace Méditerranée - 66000 Perpignan
Tél : 04 68 51 22 23 - Fax : 04 68 51 22 62
Email : michel.clauzade@wanadoo.fr
Site Internet : www.orthoposturodontie.com

ORTHODONTIE

24 au 26 avril 2008 à Lyon
6 et 7 juin 2008 à Lyon
Hôtel Soleil et Jardin - 44 rue de la République - 69360 Solaize

13EME CYCLE DE FORMATION EN ODF

Drs Georges BERNARDAT, Pierre VION

Frais d'inscription : 260 € la journée déjeuner inclus + cotisation 130 €
UNIODF - Union nationale pour l'intérêt de l'orthopédie dento-faciale
Nathalie - 37 rue d'Amsterdam - 75008 Paris
Tél : 06 07 03 88 10 - Fax : 01 70 79 05 71
Email : uniodf@uniodf.org
Site Internet : www.uniodf.org

1er au 4 mai 2008 à Vity
Aletti palace
XIEMES JOURNEES CLINIQUES DE L'AFPP - MASTICATION - PARO - ATM
Drs Christian MINAUD, J. C. MONIN

AFPP - Association française Pedro Planas
Camille Ingrand - Société Oedipso - 10 rue de la République - 28410 Abondant
Tél : 06 84 52 59 31 - Fax : 02 37 48 73 03
Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr
Site Internet : www.afpp-rno.com

PROPHYLAXIE

22 mai 2008 à Nancy
5 juin 2008 à Saint-Jorioz

International center for dental education
LA PROPHYLAXIE DENTAIRE

Dr Michel BLIQUE

IVOCAR VIVADENT
Danielle Mermet - 219 route de la Chapelle du Puy - BP 118 - F-74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52
Email : info@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

29 mai 2008 à Lyon
12 juin 2008 à Rennes
RENTABILISER LA MAINTENANCE ET LA PROPHYLAXIE DANS VOTRE CABINET

Dr Deborah TIGRID

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

ERGONOMIE

14 mai 2008 à Paris
METTRE EN PLACE UNE ERGONOMIE RATIONNELLE EN SOLO

Dr Herluf SKOVSGAARD

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

ORGANISATION

23 et 24 mai 2008 à Paris
RE-ORGANISEZ VOTRE CABINET : GARDER LA MAITRISE DE SON AGENDA (PRATICIENS ET ASSISTANTES)

Drs Jean-Raoul SINTÈS, Mahsa SEPEHR

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

MANAGEMENT

Délai d'intervention de 15 jours à trois semaines en Europe Toutes régions
Interventions au sein même des cabinets dentaires

COACHING D'EQUIPE - MOTIVATION ET FEDERATION, REDEFINITION DES CHARTES DE POSTES, DEFINITION DES BESOINS DE RECRUTEMENT, MISE EN PLACE DES OBJECTIFS DE REALISATION, ENTRETIENS ANNUELS D'EVALUATION, BILAN DE COMPETENCES MANAGERIALES DES PRATICIENS

M. Rodolphe COCHET

Rodolphe Cochet Conseil
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél : 01 43 31 12 67

Email : info@rh-dentaire.com
Site Internet : http://www.rh-dentaire.com

29 et 30 mai 2008 à Paris
INITIER LE PRATICIEN AU MANAGEMENT : ETRE PATRON, ÇA S'APPREND !

Geneviève DESOIZE

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

COMMUNICATION

15 mai 2008 à Lyon
Hôtel Mercure
7 place Charles Hernu - Villeurbanne
TRAVAILLER EN SE REPOSANT... SUR L'INCONSCIENT DU PATIENT

Dr Bruno DELCOMBEL, M. EL FARRICHA

PHENIX PSY CONSULTING
7 rue de la Fraternité - 69100 Villeurbanne
Tél : 04 72 65 62 46 - Fax : 04 72 65 99 41
Email : imher@free.fr
Site Internet : www.imher.fr

15 et 16 mai 2008 à Paris
FORMATION DES ASSISTANTES A LA PRESENTATION DES PLANS DE TRAITEMENT

Drs Deborah TIGRID, Mahsa SEPEHR

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

19 et 20 mai 2008 à Paris
MIEUX GERER SON RAPPORT A L'ARGENT

4 juin 2008 à Paris
COMMENT GENERER DES PATIENTS RECOMMANDES ET MOTIVES

Geneviève DESOIZE

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
Site Internet : www.fbmformation.com

DIVERS

1er au 3 mai 2008 à Pau
Palais Beaumont
IX EME CONGRES INTERNATIONAL DE MÉDECINE DENTAIRE ÉNERGETIQUE

ODENTH

Dr Michel Arteil 2 Bis boulevard d'Arcole
31000 Toulouse
Tél : 05 61 62 83 32
Email : marteil001@cegetel.rss.fr
Site Internet : http://www.odenth.com

8 au 11 mai 2008 à Prague
VOYAGE D'ETUDES

COSS - Cercle odonto-stomatologique de Seine-Saint-Denis
Dr Pierre Benassouli - 19 rue André Joineau
93310 Le Pré-Saint-Gervais
Tél : 01 48 45 96 67 - Fax : 01 48 44 24 90

Site Internet : www.coss.asso.fr

9 mai 2008 à Joué les Tours
AVANCER ENSEMBLE 2EME CONGRES DES ASSISTANTES DENTAIRES DE FRANCE

2ADF - Association des assistantes dentaires de France
Nadine Aymé
Tél : 06 99 61 97 63
Email : 2adf@free.fr
Site Internet : http://2adf.free.fr

14 au 16 mai 2008 à Villetrien
La Picotière
OSTEOPATHIE STAGE N°2 DE FORMATION A L'OSTEOPATHIE POUR LE CABINET DENTAIRE

Paule LEMOINE et son équipe

Frais d'inscription : 550 € repas et hébergement inclus
ODENTH : Odontologie énergétique et thérapeutique
2 bis bd d'Arcole - 31000 Toulouse
Tél : 01 42 88 59 16 de 13h à 19h
Email : alain.panetier@wanadoo.fr
Site Internet : www.odenth.com

15 mai 2008 à Villeurbanne
Hôtel Mercure 7 place Charles Hernu - 69100
HYPNOSE ÉRIKSONIENNE ET CONFORT PROFESSIONNEL. APPLICATION EN DENTISTERIE

Dr Bruno DELCOMBEL, M. EL FARRICHA

Frais d'inscription : 2 190 € repas et collations compris
SYSTEMES - INSTITUT MILTON H. ÉRIKSON DU RHÔNE
352 cours Émile Zola - 69100 Villeurbanne
Tél : 04 72 65 62 46 / 06 10 83 26 18
Fax : 04 72 65 99 41
Email : imher@free.fr

17 mai 2008 à Paris
Espace Charenton Paris 12ème
RADIOPROTECTION DES PATIENTS EXPOSES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

SGS QUALITEST - Pascal NARCY

Frais d'inscription : 250 €
Association PRECAUTION
89 rue Saint Denis - 77400 Lagny
Tél : 0 820 821 466 - Fax : 01 60 27 91 67
Email : inscriptions@associationprecaution.fr
Site Internet : www.associationprecaution.fr

29 mai 2008 à Paris
Hôtel Méditel - 28 bd Pasteur - Paris
JOURNÉE DE FORMATION CONTINUE DE LA COMPAGNIE NATIONALE DES EXPERTS JUDICIAIRES EN ODONTO-STOMATOLOGIE

Maitre MARTIN, J.-P. FORTIER, Pr. P. MISSIKA

CNEJOS
Michèle Philip
Email : michelephilip@wanadoo.fr

Publiez vos formations en ligne sur
www.lefildentaire.com

Les Petites Annonces

Association

11 - CARCASSONNE Cherche collaborateur, 3 jours par semaine minimum. Possibilité d'association ultérieure.
Tél. : 04 68 25 24 33
N°08/24/AS/743

Cabinet Dentaire Ventes

01 - Frontière GENÈVE, centre ville. Couple, cause retraite, cède cabinet 2 fauteuils, avec murs.
Tél. : 06 80 42 60 78.
N°08/24/CA/753

13 - MARTIGUES dans centre ville. Proche parkings. Vends cause retraite cabinet tenu 35ans. Locaux refaits, climatisés. CA=131K€, vendu 40K€.
Tél. : 04 42 81 61 94
ou **06 84 60 42 08**
N°08/24/CA/711

14 - CREULLY proche CAEN À vendre, cause familiale, cabinet à 5 km de la mer, 15 km de Caen. Fort potentiel. Bien équipé.
Tél. : 02 31 96 98 54
N°08/24/CA/737

37 - TOURAINE cède parts dans SCM 2 praticiennes. 2 jours/semaine. Locaux modernes. Frais réduits.
Tél. : 06 99 58 21 20
N°08/24/CA/717

63 - CLERMONT-FERRAND banlieue. Cherche successeur. Retraite à partir du 01 juillet 2008. 2 postes dans SCM. JULIE. 2 RVG. PANO numérique. Climatisé. Assistante.
Tél. : 06 15 08 71 39
N°08/24/CA/721

66 - SAINT-PAUL-DE-FENOUILLET Vends fin 2008, 50K€, cabinet SCM 2 praticiens. µCA 240K€. Mer et

66 - PERPIGNAN centre ville. Cherche collaborateur(trice) en vue association (panoramique, bloc chirurgical, parodontologie).
Tél. : 06 09 20 57 78
N°08/24/AS/747

montagne à proximité.
Tél. : 06 73 06 01 11
N°08/24/CA/740

70 - Proche BESANÇON Vends joli cabinet. Bon matériel, récent. Fort potentiel. Cadre de travail exceptionnel. CA proche de 300K€ sur 3 jours ½ par semaine. Vendu avec ou sans les murs.
Tél. : 06 81 46 53 87
N°08/24/CA/731
76 - Proche de la mer, cède juin 2008, cabinet agréable dans centre bourg. Petit prix.
Tél. : 06 01 91 65 08
N°08/24/CA/728

83 - LA CRAU proche de la mer. Cède cabinet dans SCM 3 praticiens. RVG, PANO, VISIODENT.
Tél. : 0033 (0)6 75 38 00 22 heures des repas
N°08/24/CA/750

Offres d'Emploi Assistante

Cabinet 25km ouest AGEN cherche 2° assist dentaire. Déb ou qual, formation acceptée. Méthodique, rigoureuse, résistante au stress, cap s'intégrer à équipe déjà formée. Dispo de suite. Envoi CV+lettre motivation à desoize. ouvertures@free.fr
N°08/24/OFA/746

Offres d'Emploi Collaborateur

38 - GRENOBLE Avant retraite, cherche collaborateur motivé par reprise cabinet, patientèle présentée. Fort po-

tentiel. 2 assistantes, 2 fauteuils. Omnipratique, PARO, implants. Situation agréable. Parking.
Tél. : 06 15 40 44 14
N°08/24/OFC/759

Matériel Spécialisé

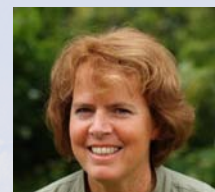
Vends AUTOCLAVE TAV 3000B. 2 250 €.
Tél. : 03 86 63 60 31
N°08/24/MA/756

Vends FLEX INTÉGRAL FCV complet. Prix 3000€.
Tél. : 06 07 34 13 08
N°08/23/MA/724

Confrère sérieux titulaire du DU d'Implantologie Chirurgical et Prothétique PARIS VII, effectue consultations, études pré-implantaires et poses d'implants sur Paris et banlieue parisienne (système MIS). Se déplace avec tout le matériel. Déontologie et sérieux indispensables pour une ambiance de travail sympathique et décontractée.
Contact par email : implantcabinet@yahoo.fr



Dr Jean-Raoul SINTÈS



Dr Deborah TIGRID



19 et 20 juin 2008 à Paris

ARGUMENTER EFFICACEMENT VOS PROPOSITIONS DE TRAITEMENT

- ✓ Valoriser la solution thérapeutique de choix
- ✓ Développer une argumentation pertinente
- ✓ Editer des documents valorisants

2 jours de formation praticiens et assistantes

FBM FORMATION

15 rue Victor Duruy - 75015 PARIS
Tél. : 01 56 56 59 85 - www.fbmformation.com

Travaillez mieux, Vivez plus.

OPTIMISEZ

Votre Potentiel



Imaginez...

- Que vous retrouviez la sérénité dans votre exercice quotidien
- Que vous augmentiez votre efficacité
- Que vos patients soient motivés
- **... et tout cela sans travailler plus**

Vivez l'expérience...

- De la méthode BINHAS, seule méthode complète conçue par un Chirurgien-Dentiste
- Avec le savoir-faire de toute une équipe de consultants rigoureusement sélectionnés et formés à la culture dentaire française
- Dans 2 centres de formation (Paris et Marseille)
- **... 10 ans d'expertise pour travailler mieux**



Réussissez à...

- Mieux gérer votre agenda
- Facilement présenter vos plans de traitements
- Rendre votre équipe plus efficace
- **... travailler avec plaisir**



Siège du groupe Edmond Binhas - Marseille

Nous pouvons vous aider à optimiser votre potentiel.

Pour une analyse gratuite de votre cabinet :

 **N° Vert** **0 800 521 764**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

**GÉREZ
ORGANISEZ
COMMUNIQUEZ**



Groupe Edmond Binhas

15, Avenue André Roussin
13016 Marseille

ELITE CERAM

ELITE CERAM en collaboration avec Implant Discount société de distribution d'implants réalise pour vous les plus belles prothèses.

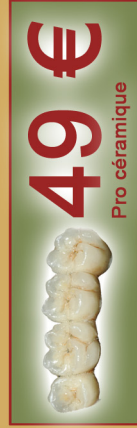
Transport
Offert*

Délai
4 jours

Garantie
5 ans

Nos garanties :

- La maîtrise parfaite des pièces prothétiques liée aux travaux sur implants : couronnes céramiques transvissées, plaques ou complets sur barre...
- L'esthétique et l'harmonie : gencive céramisée, couronne sans métal, flexite.
- La réalisation d'appareils fixes, ou mobiles.
- La rapidité : votre patient reçoit sous 48h une prothèse provisoire en attendant la pose de ses implants.
- Le service de conseils, de formation continue et de coaching spécialisé en implantologie, vous permet de parfaire vos connaissances (en étroite collaboration avec de nombreux implantologues accredités).



*offre valable sous condition

Contactez-nous au **01.48.05.71.88**