

Session plénière de l'ORE 21-22 avril 2017, Genève, Suisse

Procès-verbal

Traduit de l'anglais ADF/LD 27/06/2017

A Ouverture de la séance/allocutions de bienvenue

A.1 Présidente de l'ORE

Anna Lella souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes. L'Assemblée générale se déroule cette fois dans un lieu très spécial pour notre organisation : le pays où l'ORE a été créé et où se trouve le siège officiel de la FDI.

A.2 Président de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO)

Beat Wäckerle souhaite la bienvenue à tous les délégués, suppléants et invités réunis à cette Assemblée dans son pays. Il espère que la réunion se déroulera bien, que la soirée, baignée dans l'ambiance helvète, sera agréable et que tous les participants aimeront la Suisse.

Philippe Rusca souhaite la bienvenue aux délégués au nom du Comité d'organisation. C'est un tout petit comité, composé de lui-même et de Monika Lang. Genève est une cité très spéciale, riche d'une grande histoire et le siège de nombreuses sociétés internationales. L'hôtel est situé dans un district également très spécial et multiculturel. Philippe Rusca donne quelques détails de l'organisation.

A.3 Accueil des invités

Anna Lella accueille officiellement les invités : le président de la FDI et ancien président de l'ORE, Patrick Hescot, le directeur exécutif de la FDI, Enzo Bondioni, le président du CED, Marco Landi – qui seront présents ce soir et demain -, Orlando Monteiro da Silva, ancien président de la FDI, Michèle Aerden, elle-aussi ancienne présidente de la FDI, ainsi que les anciens présidents de l'ORE Philippe Rusca et Gerhard Seeberger. Les autres anciens présidents ont également été invités mais ne peuvent malheureusement pas être là. Anna Lella souhaite ensuite la bienvenue au petit comité d'organisation composé de Monika Lang et Philippe Rusca.

Elle termine en souhaitant la bienvenue aux représentants de l'association hôte : Beat Wäckerle, président, Oliver Zeyer et Olivier Marmy, vice-présidents, Simon Gassmann, secrétaire et, bien entendu, Philippe Rusca.

Nous avons également un invité venu du Mexique : Jaime Edelson.

B Présentation de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO)

Beat Wäckerle présente la SSO. L'Association a été fondée en 1886. Aujourd'hui, seuls 70% environ des dentistes basés en Suisse en sont membres. L'adhésion n'est pas obligatoire. La SSO est une structure fédéraliste qui fonctionne selon un système de milice.

La Suisse compte 8,5 millions d'habitants dont ¼ n'a pas de passeport suisse. La population ne croît que par l'immigration. La médecine bucco-dentaire suisse est basée sur le principe que la plupart des dommages dentaires sont évitables, de sorte qu'ils ne sont pas couverts par le grand public. Les chirurgiens-dentistes indépendants peuvent traiter tous les patients assurés. La Suisse dispose d'un service dentaire scolaire qui fonctionne bien et l'odontologie gériatrique connaît un engagement croissant. Il est intéressant de noter qu'en Suisse, le traitement dentaire est toujours négocié entre le patient et le praticien.

La Suisse compte 6 400 chirurgiens-dentistes salariés et indépendants, 2 500 hygiénistes dentaires et 1 200 assistants, soit 10 100 professionnels de la santé bucco-dentaire.

4% des soins sont couverts par la sécurité sociale. Une petite part (2%) est prise en charge par l'assurance sociale conditionnée par les ressources et 4% par les assurances privées. Ainsi, environ 10% de nos revenus sont financés par des sources externes et 90% par les patients eux-mêmes. La structure de coûts est en dessous de la moyenne en comparaison avec les soins médicaux.

80% de la population ne devrait avoir que deux dents à problèmes avant l'âge de 60 ans. Cela veut dire que nous allons manquer de travail. La population immigrante retourne généralement voir les chirurgiens-dentistes de ses pays d'origine.

Nous avons 4 instituts universitaires et 128 places universitaires chaque année. La formation est composée d'une licence en trois ans et d'un master en deux. Malheureusement, la formation pratique a été réduite en faveur de sujets plus intellectuels. Après le master, il faut un diplôme suisse. L'examen correspondant se déroule en même temps dans les 4 universités. Sans ce diplôme spécifique, un diplômé ne sera pas autorisé à travailler plus d'une année. Il est impératif que chaque assistant suive une formation complémentaire pour démarrer une activité indépendante. Trois quarts des chirurgiens-dentistes complètent également un doctorat en médecine bucco-dentaire. Nous avons 4 diplômes dentaires fédéraux et 5 diplômes de formation supérieure privés. L'orthodontie et la chirurgie-buccale sont acceptés à travers toute l'Europe. Les diplômes acquis doivent être revalidés tous les 7 ans. Beat Wäckerle invite les délégués à consulter le site internet du *Bureau pour la formation postgrade en médecine bucco-dentaire* (BZW) pour plus d'informations. Depuis 2002, l'Office fédéral de la santé publique a reconnu 4 900 diplômes étrangers, dont 72% des pays voisins. D'un autre côté, 8 600 certificats suisse ont été obtenus depuis 1886. Depuis 2012, le nombre de cabinets a doublé. Mais nous n'avons pas besoin d'autant de chirurgiens-dentistes. Cette pléthore de praticiens provoque malheureusement une tendance au surtraitement. Il n'est pas obligatoire d'adhérer à la SSO et le niveau d'organisation décline. Une étude récente sur l'utilisation des cabinets, avec un taux de retour de 45%, a révélé des

President: Dr. Anna Lella (Poland) • President-Elect: Dr. Michael Frank (Germany) • Secretary General: Dr. Oliver Zeyer (Switzerland) • Treasurer: Dr. Bartolomeo Griffa (Italy) • Councillor: Prof. Taner Yücel (Turkey)

ERO-Secretariat, Monika Lang, Muenzgraben 2/P.O. Box, CH -3001 Bern, Tel. ++ 41 31 313 31 61/Fax ++41 313 31 40 mail: ero-sekretariat@ sso.ch

Bank account: CREDIT SUISSE AG, 3001 Bern, Switzerland - Account No. 1872503-32, IBAN CH14 0483 5187 2503 3200 0, BIC CRESCHZZ80A in the name of European Regional Organisation of FDI, 1216 Cointrin, Switzerland

chiffres terrifiants (voir la présentation jointe).

Beat Wäckerle conclut son rapport en signalant que la Suisse dispose plutôt d'une surabondance de chirurgiens-dentistes et que les praticiens étrangers seraient bien avisés de vérifier si cela vaut vraiment la peine de venir s'y installer.

C Ordre du jour de la réunion administrative

C.1 Appel des noms – vérification du quorum

Oliver Zeyer lit les noms des délégués et suppléants inscrits. Avec 49 délégués présents, le quorum est atteint. Oliver Zeyer précise que la majorité absolue nécessite 25 voix.

Vladimer Margvelashvili se plaint que la Géorgie a deux délégués depuis 2016 mais ne reçoit qu'un seul carton de vote. [Les règles n'ont de] toute évidence pas été respectées. La Présidente présente ses excuses pour cette erreur, qui sera bien sûr corrigée pour la prochaine fois.

C.2 Validation de l'ordre du jour

Tous ont reçu l'ordre du jour, qui est également disponible sur le site internet. Il est adopté à l'unanimité.

C.3 Validation du procès-verbal de Poznan

Tous ont reçu le procès-verbal, qui est également disponible sur le site internet. Il est adopté à l'unanimité.

C.4 Rapports du Bureau

Le Bureau s'est réuni deux fois depuis Poznan, annonce Anna Lella. Elle poursuit en soulignant la collaboration avec l'ADEE. Nous avons reçu un rapport final préliminaire des Prs Paganelli et Yamalik sur la collaboration entre l'ADEE et l'ORE. C'est la base de nouvelles activités. Il y a de nombreux thèmes et événements communs que nous pourrions partager.

La collaboration avec l'Association européenne des étudiants en chirurgie dentaire (EDSA) est également très étroite et fructueuse. L'EDSA a invité Philippe Rusca à participer à une table ronde à son congrès à Cardiff. Il a été décidé d'y déléguer Thomas Wolf, membre du groupe de travail Exercice dentaire libéral en Europe, qui présentera son rapport plus tard.

Certains groupes de travail se sont réunis tandis que d'autres ont travaillé par correspondance. Les présidents présenteront leurs rapports sous les points correspondant de l'ordre du jour.

Concernant nos membres : la FDI nous a informés récemment de l'exclusion à effet immédiat

(dès le 28/02/2017) de la Fédération russe. Nous avons fait vérifier par des juristes les statuts de la FDI et de l'ORE et il s'avère que nos confrères russes sont automatiquement exclus de l'ORE. Nous le regrettons profondément car nous pensons que la force de l'ORE vient de sa capacité à établir un lien entre tous les chirurgiens-dentistes européens, dont les Russes font partie. Nous espérons vivement que cette situation n'est que temporaire et que les Russes trouveront une solution avec la FDI.

Évènements nationaux : la Présidente a participé aux célébrations du 25^e anniversaire de la Chambre dentaire tchèque et, en novembre, aux Journées dentaires allemandes, qui offrent toujours l'occasion de rencontrer non seulement des confrères allemands mais également des représentants d'autres ADN. Anna Lella a par ailleurs été invitée, en novembre toujours, à célébrer le 80^e anniversaire de l'Association dentaire estonienne.

Elle espère que les délégués reçoivent bien ses lettres d'information et aimerait remercier tous les membres du Bureau pour leur bonne collaboration.

Ward van Dijk demande si le document ADEE est également accessible aux membres. Anna Lella répond qu'il reste pour le moment un document de travail mais qu'il pourrait bien sûr être publié. Ward van Dijk revient sur le sujet des hygiénistes dentaires. Leur association essaie maintenant d'obtenir par le biais de l'ADEE un soutien politique à un Profil d'hygiéniste dentaire européen. Il est très important que l'ORE et les associations nationales s'entendent bien avec l'ADEE. Nous devons savoir ce qui se passe et ce document est par conséquent important pour les membres.

C.5 Finances

5.1 Apurement des comptes 2016

5.2 Cotisations impayées

Bartolomeo Griffa présente les comptes annuels 2016, que tous les délégués ont reçus par ailleurs. L'exercice est clôturé avec un excédent de 34 426,89 €, c'est un bon résultat. Avec un capital d'environ 300 000 €, notre situation est stable.

Mick Armstrong remarque que les réserves sont bien plus élevées que les dépenses annuelles. Il s'enquiert de la politique suivie sur ce point.

Notre situation financière est plutôt saine, déclare Michael Frank. En tant que prédécesseur de Bartolomeo Griffa, il explique que pour cette raison, une réduction de 10% est appliquée depuis 2010 aux cotisations annuelles. Cette réduction ne devait initialement être applicable qu'une année mais a pu être maintenue grâce à notre bonne situation financière. Une réduction plus importante serait possible mais, si la situation financière change. Il sera difficile de revenir en arrière. C'est pour cette raison qu'il ne veut rien changer. Les obligations ne sont pas insignifiantes et c'est donc une bonne chose d'avoir des réserves. Cela permet par exemple d'envoyer de jeunes confrères à un congrès.

President: Dr. Anna Lella (Poland) • President-Elect: Dr. Michael Frank (Germany) • Secretary General: Dr. Oliver Zeyer (Switzerland) • Treasurer: Dr. Bartolomeo Griffa (Italy) • Councillor: Prof. Taner Yücel (Turkey)

ERO-Secretariat, Monika Lang, Muenzgraben 2/P.O. Box, CH -3001 Bern, Tel. ++ 41 31 313 31 61/Fax ++41 313 31 40 mail: ero-sekretariat@ sso.ch

Bank account: CREDIT SUISSE AG, 3001 Bern, Switzerland - Account No. 1872503-32, IBAN CH14 0483 5187 2503 3200 0, BIC CRESCHZZ80A in the name of European Regional Organisation of FDI, 1216 Cointrin, Switzerland

Le trésorier annonce que quatre associations dentaires (Malte, Moldavie, Portugal (SEPMO) et Ouzbékistan) n'ont pas payé leur cotisation depuis deux ans. Elles sont donc exclues. Toutefois, selon les statuts, elles pourraient rester au sein de l'ORE pendant deux ans encore en tant qu'observateurs. Mais cela nécessite l'accord des délégués, avec une majorité aux 2/3.

Edoardo Cavallé s'enquiert de la situation de ces associations à la FDI. Malte, la Moldavie et la *Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentaria* sont toujours membres de la FDI et ont versé leur cotisation annuelle, répond Patrick Hescot. L'Association dentaire de l'Ouzbékistan n'est apparemment pas membre de la FDI et ne devrait donc pas être membre de l'ORE, même en tant qu'observateur. La liste des membres potentiels de l'ORE est basée sur la liste de l'OMS et, bien sûr, nous aimerions que tous les pays sur la liste OMS soient membres de l'ORE.

Dans la mesure où les divers rappels sont restés sans réponse, ce non-paiement et cette absence de réponse sont perçus comme un manque de respect.

Finalement, il est décidé à 23 voix contre 17 et 2 abstentions, d'exclure les quatre associations et de ne pas leur accorder le statut d'observateur.

Enrico Lai lit son rapport d'audit. Il a examiné les états financiers de 2016 et n'a trouvé aucune incohérence. Il recommande que les comptes soient approuvés. Les délégués suivent cette recommandation.

5.3 Budget 2017

Bartolomeo Griffa explique brièvement le budget, qui est à peu près identique à celui de l'année dernière. Les dépenses sont légèrement plus élevées, les revenus à peu près identiques à ceux de 2016. Un bénéfice de 6 500 € est budgété. Pas de commentaires ou de questions. Le budget est donc accepté.

Jaime Edelson se présente au poste de Président-élu de la FDI. Dans la mesure où il ne sera pas là le second jour de cette session plénière, il annonce maintenant sa candidature.

C.6 Groupes de travail

6.1 Exercice dentaire libéral en Europe

Ernst-Jürgen Otterbach est heureux que le groupe ait su trouver en Marco Mazevet et Thomas Wolf des confrères plus jeunes pour collaborer à ses travaux et, aujourd'hui, il a quelqu'un avec qui partager la présentation de son rapport.

À Poznań, nous avons parlé de notre projet d'enquête, dont l'objectif était d'obtenir une vision d'ensemble de la situation actuelle de l'offre dans la zone ORE. Cette enquête, intitulée "L'exercice dentaire libéral à l'époque des formes modernes d'occupation dentaire dans la zone ORE de la Fédération dentaire internationale" a donné des résultats intéressants. Le

taux de réponses a été considérable : nous avons reçu 33 réponses sur 37 pays membres de l'ORE. Les questions portaient sur la densité de l'offre dans les différents pays, sur les différences entre l'offre en zone rurale et celle en zone urbaine, sur les différentes formes d'emploi et leur répartition, et sur les conditions, par exemple, d'exploitation d'un centre de soins. Nous avons également interrogé les ADN sur le nombre d'universités, le nombre de personnes en formation et la durée de la formation. Bien sûr, la répartition des étudiants par sexe nous intéressait aussi. L'enquête posait par ailleurs des questions sur la période de préparation avant l'ouverture de son propre cabinet et sur comment et dans quelles organisations les chirurgiens-dentistes sont organisés, par quelles corporations et organisations professionnelles, avec ou sans adhésion obligatoire, ils sont représentés. Les réponses devraient permettre de déterminer jusqu'à quel point les évolutions actuelles de l'exercice dentaire menacent un exercice libre et indépendant dans la zone ORE. Cette enquête montre en outre que nous devons continuer à nous interroger sur les raisons de l'augmentation significative du nombre d'étudiantes dans nos universités et sur son possible impact sur les différentes formes d'exercice. De plus, il est nécessaire de s'intéresser de près au risque de sureffectif lié au nombre élevé d'étudiants et de se s'interroger sur les possibles dumping des prix et perte de qualité associés à la concurrence sauvage et aux structures de soins à visée mercantile qui pourraient résulter de ces sureffectifs. Ce sont là des questions importantes que le groupe de travail sera amené à traiter plus tard.

Ernst-Jürgen Otterbach aimerait remercier les membres du groupe de travail, en particulier Philippe Rusca, Gerhard Seeberger et Thomas Wolf, pour leur collaboration active au développement et à l'élaboration de cette enquête.

Thomas Wolf présente les résultats de l'enquête, qui vont être publiés. L'article est actuellement en cours d'examen par une revue scientifique. C'est pourquoi il demande que les diagrammes ne soient pas photographiés et promet de fournir un résumé de toutes les données dans les semaines à venir. Voici quelques-uns des résultats. Il est incroyable que les universités privées soient de plus en plus nombreuses. Si cette tendance perdure, nous aurons un surplus de chirurgiens-dentistes dans tous les pays. Lorsque nous voyons le nombre de diplômés, la nécessité d'agir devient évidente. La durée de la formation est en moyenne de 5 à 6 000 heures. Il y a plus d'étudiantes que d'étudiants et le phénomène va en s'accroissant. La forme d'exercice la plus courante reste celle du chirurgien-dentiste qui travaille seul dans son propre cabinet. La densité est en majorité de 1 000 à 2 000 patients par chirurgien-dentiste. Les praticiens doivent agir pour freiner la commercialisation constante de la profession. Thomas Wolfe fait référence à la charte CED des professions libérales et, pour conclure, remercie ses "collaborateurs".

Thomas Wolf présente également un rapport sur le congrès EDSA à Cardiff. Il a été invité à une conférence sur les professions libérales et à participer à une table ronde. Ce fut très intéressant ; ce fut impressionnant aussi de voir à quel point les participants étaient bien informés et le programme, très strict. Thomas Wolf montre quelques images de son séjour à Cardiff. Il conclut son rapport en mentionnant une étude qui compare la consommation de chocolat par personne dans un pays au nombre de lauréats du Prix Nobel : la Suisse est en tête ! Thomas Wolf conclut en remerciant pour son invitation en Suisse.

Susie Anderson aimerait savoir où sera publié l'article, Thomas Wolf lui répond que ce sera dans l'IDJ. Roland L'Herron est surpris que ce travail soit publié dans l'IDJ dans la mesure où il provient d'un groupe de travail de l'ORE. Il pense en effet que les résultats appartiennent à l'ORE. L'ORE disposera des données dès qu'ils auront reçu l'autorisation de les publier, assure Thomas Wolf.

6.2 Relations entre les chirurgiens-dentistes et les universités

Simona Dianiskova explique son enquête : nous voulions une vue d'ensemble des différentes spécialités dentaires en Europe. Nous avons élaboré un questionnaire en ligne en deux parties en faisant très attention à la formulation des questions. Les associations membres de l'ORE ont été invitées à compléter la première partie avant fin décembre 2016. Nous avons reçu à ce jour 22 réponses à cette première partie. Simona Dianiskova donne les noms des pays qui ont répondu et des pays qui n'ont pas répondu. En janvier 2017, nous avons mis en ligne la seconde partie du questionnaire, plus exhaustive, et avons à ce jour reçu 17 réponses.

Nous avons posé des questions très détaillées et vous avons demandé de remplir un questionnaire pour chaque sujet. Le groupe de travail s'est réuni aujourd'hui et a identifié quels représentants des pays n'ayant pas répondu étaient présents. Ils ont été contactés et devraient donner prochainement leurs réponses. Les autres recevront un rappel par courriel. Nous avons également parlé du planning. Nous espérons avoir toutes les réponses en mai de façon à pouvoir transmettre les résultats au Bureau de l'ORE. La présentation finale aura lieu à Madrid. Simona Dianiskova remercie tout le monde et espère que son groupe aura d'aussi bons résultats que le groupe Exercice dentaire libéral.

6.3 Intégration

Elena Ivanova est heureuse d'être ici. Elle est la seule représentante de l'Est. Il est souvent difficile pour les autres de participer à ces événements. Néanmoins, nous pouvons atteindre ces pays par le biais du groupe de travail Intégration, d'où sa grande importance. Il ne s'agit pas simplement de l'intégration géographique de ces pays mais aussi de la transmission de notre savoir. Il y a de bons contacts et de bonnes relations, cultivées au sein du Comité des pays d'Europe de l'Est. Les problèmes sont différents à l'Ouest. Ils ont essayé de déterminer quels étaient les questions les plus urgentes et d'aider autant que possible.

Elena Ivanova revient sur de nombreux résultats positifs (voir la présentation). Elle souligne entre autres la création d'un comité conjoint au Kazakhstan et l'enquête sur le manuel de la pratique dentaire. La collaboration entre l'ADEE et l'ORE montre également de bons résultats pour les pays d'Europe de l'Est. Nous avons besoin de collaborer plus avant sur la formation initiale et pas uniquement sur la formation continue. Il existe maintenant un accord entre différentes universités. À Almaty s'est tenue une grande réunion sur les aspects modernes de la médecine bucco-dentaire. Il a été clairement souligné à quel point la présence des pays d'Europe de l'Est au sein de la FDI et de l'ORE est primordiale. Il est important que nous recevions le savoir-faire de l'Ouest. Nous pourrions ainsi améliorer la médecine bucco-dentaire dans nos pays. Elena Ivanova remercie tous ceux qui soutiennent le GT.

Anna Lella précise que tant que persistera le problème de l'adhésion de l'Association dentaire russe, c'est Vladimir Margvelashvili qui assurera la présidence de ce groupe.

6.4 Qualité en médecine bucco-dentaire

Le groupe de travail existe depuis 2 ans, explique Roland L'Herron, et s'est concentré pendant tout ce temps sur la qualité de l'offre générale des soins dentaires. Il existe de nombreuses normes et points de vue. Les résultats des travaux menés à ce jour sont disponibles sur le site de l'ORE. Lors de la réunion de ce matin, le groupe a tenté de trouver une nouvelle dynamique et un nouveau sujet de réflexion. Il a décidé de se pencher sur la qualité des soins dentaires. C'est un vaste champ d'étude et toutes les personnes intéressées seront les bienvenues.

Alessandra Rossi demande quelle méthode sera utilisée pour évaluer la qualité des soins. Cette évaluation sera-t-elle fondée sur les données actuelles de la science ? Quels instruments seront utilisés ? Il va sans dire que nous avons besoin de données mesurées, répond Roland L'Herron, qu'il faudra identifier. Cette évaluation sera basée sur des méthodes existantes dont il faudra déterminer si elles sont à jour ou non. Tous ces points seront examinés par le groupe.

6.5 Formation continue médicale en odontologie

Hande Sar Sancakli mentionne en guise d'introduction les rapports des activités passées disponibles sur le site de l'ORE. Une approche multidisciplinaire de la formation continue affirme la place à part entière de la santé bucco-dentaire dans la santé générale. Une déclaration a été présentée en ce sens à l'Assemblée générale de la FDI à Poznan. Une déclaration de principe sur le sujet sera débattue également à Madrid.

Il est important, selon Hande Sar Sancakli, de développer des activités. Le groupe de travail a élaboré un gabarit de congrès/conférences dans le domaine de la formation continue médicale en odontologie. Cette proposition prendrait la forme d'un forum pour des actions de formation, un modèle interprofessionnel pour la formation médicale et dentaire. Nous aimerions l'intituler "Gabarit de l'ORE pour des séances de formation continue médicale en odontologie". Cela permettrait de souligner l'importance de l'ORE pour les chirurgiens-dentistes européens. Nos confrères nous demandent souvent ce que fait effectivement l'ORE. Ce serait une réponse. Il y a également un projet en cours sur l'évaluation de la formation spécialisée, dont l'objectif est de proposer une formation aussi efficace et intégrative que possible. Je sais qu'il y a de nombreuses questions, poursuit Hande Sar Sancakli, notre groupe va préparer une nouvelle enquête à laquelle nous vous demanderons de collaborer afin que nous ayons des données fiables. Cette nouvelle enquête portera sur les formats d'enseignement et de formation en médecine et en médecine bucco-dentaire. Les spécialistes des soins de santé cherchent des formations traditionnelles basées sur des conférences. Mais nous savons aussi que les attitudes changent. Nous devons chercher les modèles les plus efficaces. Nous voulons découvrir quelle est le modèle d'enseignement et d'apprentissage le plus plébiscité. Le questionnaire sera diffusé en ligne. Nous procéderons ensuite à l'analyse et à la publication des données. Un domaine très utile qui nous est de plus en plus familier est l'e-learning et le

multimédia. C'est ainsi que Hande Sar Sancakli conclut son rapport. Elle finit en remerciant les membres du groupe de travail et le Bureau de l'ORE pour leur soutien.

Susie Sanderson aimerait savoir si les associations seront interrogées sur la méthode d'apprentissage la plus plébiscitée pour des domaines donnés. Poser la question uniquement en demandant quelle est la méthode préférée de manière générale équivaut à ne poser que la moitié de la question.

Hande Sar Sancakli répond que, bien sûr, la formation est un vaste sujet. L'enquête ne concerne pas les aspects cliniques mais les aspects médicaux. Son objectif pour le moment reste très large et sera éventuellement resserré en fonction des réponses. Toutefois, Susie Sanderson a absolument raison, cela dépend des thèmes abordés et des contenus.

Michael Frank pense que c'est un projet très ambitieux. Ce questionnaire est adressé aux associations mais ce sont en réalité les chirurgiens-dentistes qui devraient y répondre, individuellement. Hande Sar Sancakli partage entièrement cet avis. Les associations devraient donc transmettre le questionnaire à leurs membres.

Alex Mersel souligne qu'il existe déjà un programme très similaire à la FDI. Hande Sar Sancakli répond qu'elle est au courant et qu'il n'est aucunement question d'être en concurrence mais que bien au contraire, son groupe espère une collaboration.

Stefaan Hanson rejoint l'avis de Susie Sanderson. Il pense que le questionnaire doit faire effectivement la distinction entre les différents sujets, faute de quoi il ne sera pas très utile.

Hande Sar Sancakli pense qu'il faut considérer cela comme une formation spécialisée. Les sujets médicaux ne sont pas aussi nombreux que les sujets cliniques. C'est également un moyen d'établir un lien entre les chirurgiens-dentistes et les centres de formation.

6.6 L'équipe dentaire

À Bangkok, nous avons reçu pour mission de réfléchir au profil du technicien dentaire, rappelle Edoardo Cavallé. Nous nous sommes réunis une dernière fois ce matin et il existe maintenant une résolution. Le statut du technicien dentaire est très clair en Europe, il a un rôle professionnel indépendant. Il a une formation et il est accrédité, c'est le résultat du Processus de Bologne. Nous avons constaté que dans certains pays européens, le technicien dentaire est indépendant, dans d'autres, il fait partie de l'équipe dentaire. Ce nouveau profil n'est destiné en réalité qu'à servir d'outil lorsque cela est nécessaire. Le groupe de travail a élaboré par étapes un profil professionnel pour toute l'équipe dentaire. Des projets ont été conçus, des données collectées, des réunions se sont tenues et, finalement, une déclaration a été rédigée. Il a toujours été clair que le défi pour notre profession est d'affirmer que nous ne pourrions absolument jamais être remplacés. La résolution sur le profil du technicien dentaire est maintenant disponible. Elle est le résultat d'un travail considérable et Edoardo Cavallé est fier de son groupe de travail. Nous avons travaillé ensemble en complète harmonie. Nous avons révisé le texte original de la FDI afin qu'il puisse être utilisé de façon proactive. D'ultimes modifications ont été apportées ce matin. Edoardo Cavallé lit la résolution.

La mission du groupe de travail "L'équipe dentaire" est achevée et Edoardo Cavallé remercie tout le monde pour une excellente collaboration.

Bedros Yavru-Sakuk propose des modifications à la langue. Ainsi, au point 2 de la résolution, il faudrait "integral part of oral health" plutôt que "integrated part of oral health" et, un peu plus loin, l'expression "sanitary profile" le dérange. Qu'est-ce qu'elle veut dire ? Ne serait-ce pas mieux de dire "health profile" ou "medical profile" ?

Nous savons de quoi il s'agit. N'importe qui peut utiliser ce document dans son pays avec la traduction appropriée, répond Edoardo Cavallé. Mais nous soumettrons le texte à une personne de langue maternelle anglaise.

Nico Diederich relève qu'à la "définition" ainsi qu'au point 3, les mots "instructions" et "prescriptions" apparaissent à nouveau. Le mot "instructions" avait été approuvé. Les devoirs du technicien dentaire sont "accept and follow the instructions, directions and material specifications provided by the dentist." Il pense que "accept" devrait être supprimé. Edoardo Cavallé est d'accord avec la proposition de supprimer le mot "accept". Sur le premier point, le compromis proposé de "written instructions" soulève des débats. Des instructions peuvent également être données oralement, des règles doivent toujours être écrites. C'est pour cela que le terme "prescriptions" a été réintroduit. Il faut que les deux termes apparaissent. Le terme "prescriptions" est également mentionné dans la déclaration.

Philippe Rusca : la définition précise "without a direct or indirect relationship with the patient ..."
Quelle est la différence ?

Il est clair, répond Edoardo Cavallé, que le technicien dentaire ne doit avoir aucun contact avec le patient. Il doit être en relation uniquement avec le chirurgien-dentiste et adhérer aux instructions écrites du praticien. Nous avons travaillé dur sur ce document. Ce texte doit tout couvrir, il ne s'agit pas d'une situation spécifique. Edoardo Cavallé ne voit pas de problème à la suppression du mot "prescriptions" mais il ne faut pas obliger le chirurgien-dentiste à être en relation avec le technicien dentaire uniquement par le biais de l'écrit. Il doit aussi pouvoir donner ses instructions oralement. Nous devons maintenant avancer. C'est pour cela qu'il faut maintenant accepter ce texte.

Les délégués répondent à cette demande avec une seule abstention. La résolution est ainsi adoptée.

6.7 Vieillessement de la population

Philippe Rusca est très heureux de l'intérêt suscité par ce groupe de travail. Il a été décidé de ne pas lancer d'enquête. Elles sont nombreuses, de sorte qu'il y a une certaine saturation. Nous voulons procéder autrement. Les membres du groupe de travail doivent nous fournir les données qu'ils ont à disposition pour leur pays. Philippe Rusca présente les membres du groupe. Dans la mesure où il est difficile de définir exactement quand commence le vieillissement, le GT a décidé de répartir les patients plus âgés en trois groupes : les "GoGo" ("En avant"), les "GoSlow" ("Tranquillement") et les "NoGo" ("À l'arrêt"). C'est le 3^e groupe qui nous préoccupe le plus. Nous avons également décidé de travailler sur des recommandations.

Nous ne souhaitons pas proposer des directives. Chaque pays a sa propre structure et les associations membres prendront au final ce qui leur est le plus utile. Ce qui est important, ce sont les codes d'éthique, la plupart des pays les connaissent. Néanmoins, il arrive souvent que les dentistes pensent ne pas être capable [de prendre en charge les personnes âgées], ne pas être qualifié ou ne pas avoir le temps. Ça n'est pas acceptable ; tout le monde doit apporter sa contribution. Bien sûr, nous ne sommes pas tous des experts mais nous pouvons quand même organiser les soins dans les maisons de retraite. La biologie du vieillissement est importante. C'est, d'une certaine façon, une science nouvelle. Il y a quelques règles. Les connaissances dans ce domaine doivent être accessibles à tous. C'est pourquoi il est très important que ce sujet soit inclus au programme des universités. Nous devons poursuivre notre formation. Les chirurgiens-dentistes qui n'ont pas eu l'occasion de se former à la question du vieillissement lors de la formation initiale doivent pouvoir le faire plus tard.

Il est important également que les résidents des maisons de retraites et d'établissements similaires connaissent l'importance de la santé bucco-dentaire. La FDI a déjà mené une campagne sur le sujet et il existe de nombreuses publications. L'essentiel est que les soins soient adaptés aux patients. Nous devons disposer de traitements qui donnent rapidement des résultats. Il y a également un manque de prévention. Dans ces établissements, le personnel infirmier n'a souvent pas le temps de s'occuper de l'hygiène bucco-dentaire. En Suisse, nous travaillons pour former et sensibiliser les infirmiers. La législation est très différente d'un pays à l'autre. Mais nous devons assurer des soins de qualité dans ces établissements. Nous allons poursuivre notre travail. Philippe Rusca espère présenter quelques éléments à Madrid.

6.8 Validation des rapports des groupes de travail

Le Président remercie tous les monde pour l'excellent travail accompli.

Michael Frank, superviseur du groupe de travail "L'équipe dentaire", annonce que les travaux de ce groupe se sont achevés avec la présentation d'Edoardo Cavallé. Tous les profils de l'équipe dentaire ont été traités. Un nouveau thème de réflexion, intitulé provisoirement "Exercice dentaire 2030", a été assigné au groupe, qui se réunira avant Madrid afin de définir une liste de sujets à présenter à l'Assemblée générale à l'automne.

Excellente suggestion, commente Beat Wäckerle, nous devons regarder vers l'avenir. Le Congrès de l'Association dentaire suisse de l'année prochaine traite précisément de ce sujet. Si cela vous intéresse, vous êtes les bienvenus.

C'est une très vaste question, déclare Edoardo Cavallé, sur laquelle nous allons continuer de travailler et pourrons aider nos chirurgiens-dentistes. Il y a beaucoup à faire. Peter Engel soutient vigoureusement cette idée. Ce n'est pas une question de "nous devrions" mais de "nous devons" !

Les rapports des groupes de travail sont tous adoptés à l'unanimité.

C.7 Pays membres

Rapports nationaux et discussion

Pour les commentaires sur les rapports des pays membres, veuillez consulter la présentation d'Oliver Zeyer sur le site internet. La présentation est suivie d'une discussion. Catherine Mojařsky mentionne le rapport de la Pologne et demande si l'internat obligatoire après l'obtention du diplôme, obligatoire pour pouvoir exercer en tant que chirurgien-dentiste, ne concerne que les personnes avec un diplôme polonais ou également diplômés d'autres pays. La question est également posée pour la France, où il s'avère que cette obligation ne s'applique pas aux dentistes formés à l'étranger. Marek Szewczynski répond que cette obligation en Pologne n'est pas récente. Elle est mentionnée dans le rapport car il était question de la supprimer mais elle a finalement été réintroduite. Elle s'applique aux diplômés des universités polonaises et aux personnes non ressortissantes de l'UE. Les chirurgiens-dentistes de l'Union européenne, en revanche, n'ont pas besoin de faire d'internat pour s'établir.

Georgios Tsiogkas ne voit pas le rapport de la Grèce. Il semblerait qu'il y ait eu un problème de transmission. Il présente donc brièvement un rapport oral : l'État a arrêté de payer. Il y a une grande misère parmi et à cause des très nombreux réfugiés. Le nombre de chirurgiens-dentistes en exercice diminue. Les jeunes praticiens ne s'installent pas du tout, ils vont à l'étranger. L'impact de la crise économique est très grave y compris pour les dentistes.

Roland L'Herron apprécie énormément ces rapports et déplore que, malheureusement, ils n'aient aucune conséquence. Rien n'est fait. L'ORE ne pourrait-elle pas faire quelque chose ? N'y a-t-il pas certains points qui pourraient ou devraient conduire à une action commune ? Il est clair, répond Oliver Zeyer, que nous pourrions choisir certains sujets et en discuter. Michael Frank est entièrement d'accord. Nous prenons note de cette suggestion. Les initiatives des délégués sont les bienvenues. Nous devons nous attarder sur certains problèmes et sujets, les examiner et les suivre, si nécessaire en collaboration avec le CED par exemple.

Anna Lella remercie Oliver Zeyer pour son résumé.

Marco Landi : nombre des délégués et suppléants présents sont également membres du CED et sont donc au courant de toutes ses activités. Il est très heureux de cette possibilité d'échanger des informations. Le CED vise principalement des objectifs politiques. Il en présente brièvement les nouvelles tendances.

Nous percevons des signaux discrets des institutions de l'UE nous indiquant qu'elles souhaitent collaborer avec nous. Dans le passé, des efforts ont toujours été faits pour limiter la collaboration avec les parties prenantes. Mais les choses se développent maintenant lentement dans la direction opposée. Le CED fait du lobbying auprès du Parlement européen. Nous devons mettre en place des actions communes avec d'autres groupes du secteur médical. La recherche de collaboration va croissante et aboutira, il faut l'espérer, à des soins de santé intégrés. C'est également ce que désirent de plus en plus les divers États membres et associations de l'UE. Les sujets les plus importants à l'heure actuelle sont : la

standardisation des soins de santé, la résistance aux antibactériens, et la directive sur la proportionnalité, qui menace toutes les professions régulées. Nous devons envisager d'agir ensemble contre cette directive. Concernant la collaboration interne à la médecine bucco-dentaire, nous avons renforcé les liens avec l'ADEE et venons de présenter une proposition commune pour une formation continue sur une base européenne. Il n'est pas toujours facile de travailler ensemble. Je pense que nous devons simplement garder ensemble l'éducation et la formation professionnelle. Toute la profession doit se réunir pour tenter de trouver une position commune lorsque c'est possible. La relation entre le CED et l'industrie et les distributeurs est également une question délicate. Le CED est indépendant de l'industrie mais nous devons en même temps travailler ensemble. Nous avons besoin d'informations et nous essayons d'aller dans la même direction afin de travailler pour notre profession et nos patients.

Peter Engel remarque un bonheur collectif qu'il n'arrive pas du tout à comprendre. Soit les rapports ne sont pas lus, soit ils ne sont pas compris. La relation patient-praticien se réduit progressivement à néant. Tout est de plus en plus contrôlé par l'État. La rationalisation et la commercialisation prennent de l'ampleur, l'argent prend le dessus partout. Nous identifions les menaces mais n'agissons pas assez. Il est entièrement d'accord avec Roland L'Herron. Nous allons à la catastrophe si nous ne réagissons pas - compte tenu du pack de services qui est en préparation suite à l'échec de l'initiative de transparence avec le mécanisme de dérégulation, et du test de priorité, par lequel les nations ont l'obligation de faire un rapport à Bruxelles sur de nouvelles réglementations ou modifications sans pouvoir vérifier auparavant leur conformité. C'est une absurdité. C'est la mort d'une profession libre. Comment la prochaine génération, avec nos idées, pourra-t-elle exercer librement si elle est soumise à de telles restrictions ? C'est pour cette raison que le projet "Exercice dentaire 2030" est si important. Peter Engel est très inquiet. Il espère qu'en Angleterre, en France et en Allemagne, les élections iront dans notre sens.

Anna Lella : c'est un grand honneur pour nous de recevoir aujourd'hui le Pr Corrado Paganelli, président de l'ADEE. Hier, j'ai déjà parlé du rapport final de l'ORE-ADEE et je suis particulièrement heureuse que le Pr Paganelli ait pris le temps malgré un agenda très rempli de se joindre à nous.

Corrado Paganelli suppose que la plupart des personnes présentes savent quel est le rôle de l'ADEE. Il remercie l'ORE pour le travail déjà accompli. Nous savons tous parfaitement que Donald Trump a changé de point de vue sur l'Europe. Le Pr Paganelli ne revient pas sur les changements au sein de l'Union européenne évoqués par Marco Landi. Plutôt, il fait référence à l'événement ADEA/ADEE à Londres. Quels sont mes souhaits ? Que vous parliez d'une seule voix pour la médecine bucco-dentaire en Europe, si c'est possible. Les USA ont demandé que l'Europe joue un rôle de premier plan dans l'association internationale de formation odontologique, car l'administration Trump n'a plus l'intention de financer des activités dans le contexte de la mondialisation. Nous sommes tous conscients que nous n'aimons pas ce concept de mondialisation, mais il est important que l'Europe ait une perspective mondiale, une vision. Le Pr Paganelli serait heureux que les délégués viennent nombreux au congrès à Londres. Cela nous concerne tous.

C.8 FDI

Nous faisons partie de la FDI, les membres de l'ORE se présentent souvent à des postes importants à la Fédération, et souvent avec succès. Anna Lella est curieuse de savoir ce que le président de la FDI peut nous dire des activités de son organisation.

Patrick Hescot est heureux de cette occasion qui lui est donnée de présenter les activités de la FDI. L'ORE est la région la plus organisée de la Fédération. Elle lui a donné beaucoup et l'a aidé à mettre ses projets à exécution à la FDI. Il revient sur le Congrès très réussi de **Poznań**.

Finance : Patrick Hescot est heureux que la situation financière de la FDI se soit considérablement améliorée ces quatre dernières années. Un contrôleur externe a été mandaté. La transparence est totale. En 2016, de bons profits ont été générés, et les réserves ont également pu être augmentées. Aujourd'hui, la FDI est indépendante. Elle est financée par les cotisations des membres, les Congrès et les partenaires. Une bonne situation financière permet d'entreprendre des projets à long terme. Nous en Europe sommes privilégiés, d'autres régions et d'autres pays dépendent d'une plus grande aide de la FDI.

Vision 2020 : la défense des intérêts est très importante, en particulier dans un lieu international comme Genève. La médecine bucco-dentaire évolue. L'une des premières missions du Dr Hescot a été d'élaborer une nouvelle définition de la santé bucco-dentaire. Jusqu'à aujourd'hui, l'accent a été mis sur la santé bucco-dentaire, qui joue un rôle important d'un point de vue physique mais également psychologique et social. Les chirurgiens-dentistes et les associations doivent donner une nouvelle image de notre profession. Nous devenons maintenant des acteurs de la société. Cette nouvelle définition a abouti à la création de nouveaux instruments de mesure, d'un index. Il ne s'agit pas que de caries mais également de problèmes sociaux et environnementaux. Cela veut dire que dans tous les pays, la santé bucco-dentaire, le positionnement de l'exercice dentaire et du chirurgien-dentiste peuvent être mesurés. Je suis convaincu que nous devons rester optimistes. Sur cette base, nous pouvons nous attaquer à de nouvelles études. Cela implique aussi une nouvelle approche en termes de formation et d'exercice professionnel. Nous ne pouvons pas nous reposer sur les gouvernements et les autorités, c'est notre tâche d'agir, c'est pour notre avenir. Vous devez vous y atteler. Nous vous donnons les instruments nécessaires pour le faire.

Le président de la FDI évoque les collaborations avec d'autres organisations, notamment avec l'OMS. Il est important d'être présent à l'OMS. Nous devons souligner que la santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale. Une première séance sur les "maladies non transmissibles" (MNT) aura lieu à Madrid. C'est une occasion unique ; dans une alliance MNT, nous aurons plus de chance de nous faire entendre.

Patrick Hescot évoque par ailleurs la réunion semi-annuelle très réussie à Goa. À Madrid, la FDI présentera sa stratégie pour 2018-2021, qui sera discutée plus en détail là-bas.

Le président de la FDI est très fier de la création de trois nouvelles régions. La première est l'Afrique, dont la stratégie cette année se termine avec le Congrès régional africain à Marrakech. Plus de 25 pays africains ont maintenant rejoint la Fédération. En outre, les

stratégies pour l'Amérique du Sud et la région Asie Pacifique s'achèveront dans un avenir proche. Selon Patrick Hescot, la FDI est sur la bonne voie tant financièrement que politiquement et humainement.

Il est très important de nous montrer présents. Cela implique de nombreux voyages et de multiples rencontres avec les ministères et les médias, qui doivent aider à promouvoir le rôle du chirurgien-dentiste. Nous ne devons pas attendre que d'autres nous apportent des solutions, nous devons les trouver nous-mêmes. La communication est très importante. Communiquons notre image par des messages directs à la population. Cela inclut la Journée mondiale pour la santé bucco-dentaire, qui nous donne une occasion réellement extraordinaire de toucher toute la population. Cette année, nous avons directement et indirectement touché plus de 500 millions de personnes. C'est également un moment privilégié pour communiquer directement avec la population et ainsi d'améliorer graduellement l'image et la réputation de la médecine bucco-dentaire et de notre profession.

La FDI travaille également sur le sujet de la santé bucco-dentaire des populations vieillissantes. C'est une question importante qui doit être examinée non seulement en Europe mais aussi à l'échelle mondiale. Cela s'applique tant aux pays dits développés qu'à ceux en voie de développement. Outre ce programme, d'autres sont menés pour la prévention des caries, la santé parodontale et la péri-implantite. Des réunions et ateliers sont organisés pour produire des livres blancs sur ces sujets.

Comme je l'ai mentionné précédemment, il y a un nouvel index et une nouvelle vision. Cela inclut notamment un "Observatoire de la santé bucco-dentaire" développé avec l'Allemagne, les Pays Bas et le Mexique. Le programme a été finalisé et une douzaine de pays vont le tester. La FDI le mettra gratuitement à disposition de ses membres. Ce programme de surveillance se compose de trois parties : la partie internationale assurée par la FDI, la partie nationale dans laquelle vous posez les questions, et une troisième partie à déterminer avec les partenaires. Il est donc très important que vous voyiez cet "Observatoire de la santé bucco-dentaire" à Madrid et que les associations qui souhaitent le faire maintenant puissent le faire par le biais du site internet de la FDI. Nous présenterons cet index en 2018. J'espère bien sûr vous voir tous à Madrid.

Le nouveau système de franchise semble bien fonctionner et le Congrès mondial de la FDI est redevenu très populaire après quelques années problématiques. Les pays hôtes sont déjà connus quelques années à l'avance : Buenos Aires en 2018, San Francisco en 2019, Sydney en 2021. Le lieu pour 2020 sera choisi à Madrid. Nous allons initier des Congrès régionaux. Le premier a déjà eu lieu en Afrique, à Marrakech. Il y a aussi le Congrès iranien pour le Moyen Orient et nous espérons, bien sûr, que l'Asie ou d'autres régions organiseront également des congrès régionaux.

Patrick Hescot évoque les remarques de Peter Engel : vous pouvez regarder l'avenir avec confiance. Nous sommes aujourd'hui sur la bonne voie. C'est grâce à vous, à nous tous. Nous sommes là pour vous aider et vous donner des outils de réflexion, pour faire en sorte que vous soyez fiers d'être chirurgien-dentiste.

Anna Lella remercie Patrick Hescot pour cette présentation et annonce que les candidats aux élections FDI vont maintenant se présenter.

Gerhard Seeberger se présente au poste de Président-élu.

Georgios Tsiogkas présente sa candidature pour réélection au Comité de liaison et soutien aux membres.

Edoardo Cavallé se porte candidat pour un deuxième mandat en tant que membre du Conseil FDI.

Enzo Bondioni affirme qu'il y a bien un candidat officiel pour la présidence de l'Assemblée générale mais il ne peut pas donner d'information complémentaire.

C.9 Prochaines réunions

La prochaine session plénière aura lieu le 30 août 2017 à Madrid.

Hans Schrangl annonce que Salzburg accueillera l'Assemblée générale au printemps 2018, les 13 et 14 avril. Des informations complémentaires seront fournies ultérieurement.

L'Association dentaire du Kazakhstan a manifesté le souhait d'accueillir la session plénière de l'ORE mais aucune candidature officielle n'a été présentée à ce jour.

C.10 Questions diverses

Anna Lella remercie tout le monde pour sa participation à cette Assemblée générale et pour le travail accompli. La FDI remercie l'Organisation pour l'apéritif. Les interprètes sont également remerciés très chaleureusement.

D clôture de la séance

La présidente ajourne la séance à midi.

La présidente

Dr Anna Lella

La secrétaire de séance

Monika Lang