



**Organisation régionale européenne de la FDI (ORE-FDI)
Procès verbal de la session plénière qui s'est tenue
les 17 et 18 avril 2009
à Rome, Italie**

A Accueil des délégués / Ouverture de la séance

Patrick Hescot ouvre la séance et remercie Mimmo Andreoni et son équipe pour leurs efforts dans l'organisation de cette session plénière. Des réunions telles que celles-ci ne doivent pas servir uniquement à donner d'importants discours mais également à cultiver l'amitié et la convivialité. Un accueil particulièrement chaleureux est réservé aux représentants de la FDI, à savoir son Président Burton Conrod, sa Trésorière T.C. Wong, son Directeur exécutif David Alexander, l'ancien membre du Conseil David Thomson, ainsi qu'aux deux représentants de l'Association européenne des étudiants dentaires.

Giovanni Leonardi, Directeur général du Ministère de la Santé, adresse ses salutations et souhaite la bienvenue à Rome à tous les délégués des associations dentaires européennes.

C'est toujours un grand moment que d'assister à une session plénière de l'ORE, déclare le président de la FDI Burton Conrod. Il adresse ses plus sincères condoléances aux victimes du tremblement de terre et à tous les citoyens italiens.

Burton Conrod présente ensuite la FDI, sa vision et ses missions en tant que leader dans la promotion de la santé à l'international. Les différentes activités de la Fédération comprennent le plaidoyer pour la santé mondiale et la lutte contre le tabagisme, des programmes de formation continue, diverses publications, et l'organisation du congrès dentaire mondial annuel. Ses projets et priorités sont notamment le Global Caries Initiative, la Conférence de Rio sur la Carie (un projet commun avec l'ABO en collaboration avec l'IADR et l'IFDEA) et le projet Live.Learn.Laugh pour la promotion de la santé bucco-dentaire à travers le monde. Grâce à ses programmes scientifiques, ses expositions, et de nombreux autres événements, la FDI contribue à l'avancement de l'odontologie partout dans le monde. Un moment culminant sera le congrès de Singapour en septembre.

Burton Conrod mentionne également la situation financière de la FDI. Tout le monde est au courant de la correspondance entre l'ORE et la FDI. Cette année a été difficile, mais Burton Conrod a la certitude qu'avec l'aide du nouveau directeur, les finances vont retrouver une stabilité et s'améliorer. Le président de la FDI rappelle aux membres leurs responsabilités, qui consistent (entre autres) à désigner des délégués pour l'Assemblée générale, à fournir des informations à la FDI, à communiquer les informations de la FDI à leurs propres membres, et à faire la promotion du congrès.

Il exprime encore une fois ses remerciements pour l'accueil reçu ici à Rome et pour l'envoi des meilleurs membres à la FDI.

B Présentation de l'ANDI/AIO

Patrick Hescot est très heureux que les deux associations italiennes se soient unies pour organiser cette session.



Roberto Callioni, président de l'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), souhaite la bienvenue à tous les délégués, qui arrivent en Italie à un triste moment. Il est reconnaissant pour tous les messages de condoléances adressés aux victimes du tremblement de terre qui a dévasté une partie de l'Abruzzi il y a quelques jours seulement. Il demande une minute de silence en mémoire des morts.

La crise financière n'a pas épargné les chirurgiens-dentistes, poursuit Roberto Callioni. Tant que nos patients connaissent une bonne situation économique, ils se préoccupent de leur santé bucco-dentaire ; mais si l'économie va mal, ils s'en préoccupent beaucoup moins. C'est notre but d'assurer la santé bucco-dentaire même en temps de crise économique. Nous avons besoin de développement ; nous avons besoin de modèles adaptés à la situation présente et qui répondent aux besoins de la population, qui se trouve en période de transition. Nous devons faire les bons choix. Tout le monde a droit au sourire. Et nous devons être capables d'accorder plus de place aux jeunes, à nos confrères, aux femmes ; pas seulement dans la sphère professionnelle, mais également en dehors. On ne peut nier que la profession connaît une féminisation croissante. Enfin, il nous faut aussi trouver de nouvelles méthodes mondiales d'éducation.

Salvatore Rampulla, président de l'AIO (Associazione Italiana Odontoiatri) explique que la raison pour laquelle l'Italie a deux associations dentaires est historique. Il y a 25 ans, les directives européennes furent adoptées et entrèrent en vigueur, les premiers cursus d'études dentaires commencèrent et les premiers diplômes d'odontologie furent remis. Auparavant, il fallait d'abord obtenir un diplôme de médecine. Au début, le nouveau diplôme n'avait pas grande valeur. En 1985, ce cursus fut reconnu par une nouvelle loi. Il a obtenu un grand succès, et la nouvelle association fut créée à ce moment là. Nous avons commencé à faire prendre aux gens conscience de la différence entre un chirurgien-dentiste et un prothésiste. L'AIO défend depuis lors cette position. Salvatore Rampulla remercie l'ORE et la FDI pour leur soutien. Les deux associations italiennes ont grandi, il y a eu une ouverture et elles ont trouvé des façons de s'entendre sur des valeurs communes.

L'AIO attache une grande importance à la communication avec le public et avec les patients. Les gens doivent s'habituer à aller chez le chirurgien-dentiste, toujours, ici et pas ailleurs. La communication commence au cabinet dentaire. L'AIO se consacre également à la prévention. La prévention n'est pas toujours évidente et n'est pas évidente pour tout le monde, même pas pour les politiciens. Notre objectif est de donner au patient le meilleur traitement possible.

C Ordre du jour de la réunion

C.1 Appel des noms

1.1 Vérification du quorum

Le secrétaire général Philippe Rusca salue tous les délégués ; c'est un grand plaisir de voir autant de personnes ici à Rome. Il fait l'appel des délégués et des suppléants. Il y a 54 délégués présents sur 77 ; le quorum est donc atteint.

1.2 Nouveaux membres - R.A.S

C.2 Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est validé.



C.3 Validation du procès verbal de Stockholm

Tout le monde a reçu le procès verbal. Il n'y a aucune demande d'amendement. Le procès verbal est donc validé.

C.4 Rapports du Bureau

4.1 Président / Conseiller FDI

Patrick Hescot se souvient : il y a cinq ans lors de la plénière de Bucarest, l'ORE souffrait. Aujourd'hui elle a retrouvé la forme et se porte bien. Comme l'a indiqué Burton Conrod, l'ORE a une certaine influence à la FDI. Ce n'est pas le résultat du travail de quelques hommes seulement, mais celui des efforts de tout le monde.

Nous combattons toujours la carie, mais les choses ont néanmoins changé. Le chirurgien-dentiste a une mission sociale, il doit assumer des responsabilités non seulement dans sa vie personnelle mais pour la population toute entière. La santé bucco-dentaire des personnes âgées devient de plus en plus importante puisque les gens deviennent plus vieux. La bouche, les dents jouent un rôle important dans la vie. On en a besoin pour parler, manger, sourire. Le chirurgien-dentiste est une pièce importante du puzzle de la santé générale. Nous devons en être conscients et faire en sorte que la population et les autorités le reconnaissent également. Le Bureau de l'ORE soutient tous les efforts qui visent à renforcer et transmettre cette conviction. Mais il faut bien entendu que chaque chirurgien-dentiste le fasse déjà dans son propre cabinet.

Patrick Hescot remercie tous les présidents pour leurs efforts et pour l'excellent travail qu'ils ont accompli. Il souligne l'importance de travailler comme une seule équipe (l'ORE et la FDI). Il aimerait que les choses continuent ainsi. Il remercie encore les délégués d'être venus si nombreux et souhaite à tous une réunion réussie.

4.2 Président-élu

Gerhard Seeberger est également très heureux d'accueillir autant de délégués à Rome ; jamais l'audience n'a été aussi large. Afin de ne pas répéter ce que vient de dire le président, il fait un compte rendu de ses activités personnelles. Il est heureux de s'être déplacé dans plusieurs pays et d'avoir vu ce qui s'y passait en matière de prévention. La crise mondiale nous a également donné plus d'activité ; il y a eu plusieurs initiatives avec des objectifs différents. Il a noté dans quasiment tous les pays un grand intérêt pour la formation continue ; c'est un point très positif. Nous avons probablement besoin d'un peu plus de temps et d'efforts supplémentaires pour établir des normes de qualité pour notre profession. Gerhard Seeberger est cependant convaincu que nous parviendrons à définir la « qualité ». Concernant les groupes de travail qu'il supervise, il signale d'excellents résultats dans le GT sur la prévention. Un gros travail a été accompli mais il reste encore beaucoup à faire.

4.3 Secrétaire général

Philippe Rusca remercie Monika Lang pour son travail. Le secrétariat fonctionne bien. Dans la mesure où toute la correspondance se fait par courrier électronique, nous avons besoin de savoir que les messages ont bien été reçus. Philippe Rusca invite encore une fois les délégués et les associations nationales à informer le secrétariat de tout changement de personne ou d'adresse électronique.

Il aborde un problème qui a surgi dans plusieurs associations membres : il s'agit de demandes d'adhésion de nouvelles associations dentaires. Philippe Rusca souligne que l'ORE suit à la lettre les règles de la FDI, qui exige la création d'un comité national dans les pays où existent plusieurs associations dentaires qui souhaitent adhérer à l'ORE-FDI. Il souligne par ailleurs que l'ORE ne peut intervenir dans des conflits internes. Nous sommes tout à fait disposés à donner soutien et informations, mais nous ne pouvons prendre part à des conflits entre des associations dentaires.



Dan Grigorescu fait référence aux deux dossiers (bleu et jaune) qu'il a distribués et qui décrivent les problèmes que rencontre actuellement l'association dentaire roumaine des praticiens libéraux (RDAPP). Il sait que l'association nationale joue un rôle important, et c'est pourquoi il souhaite souligner encore une fois que son association est le représentant officiel à l'ORE, à la FDI et au CED. Il demande à tous les délégués présents de décider d'une résolution qui permettrait de clarifier la situation dans son pays.

Philippe Rusca promet de se pencher sur ces dossiers, de les examiner puis de les commenter.

4.4 Membres du Bureau - R.A.S

C.5 Pays membres

5.1 Rapports nationaux

Gerhard Seeberger présente un résumé des 18 rapports nationaux envoyés au secrétariat. Tous les pays mentionnent une forte demande pour la formation continue et, en conséquence, une augmentation des activités dans ce domaine. Il y a également un intérêt marqué pour les actions de santé publique. La crise économique mondiale n'a pas épargné la profession dentaire et la crise n'a certainement pas encore atteint son paroxysme. Il faut donc élaborer des plans pour garantir des soins dentaires aux plus faibles socialement. Un autre point qui revient fréquemment est le fait que, dans de nombreux pays, l'augmentation de la population est bien plus faible que l'augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes. La Suisse rapporte une augmentation considérable du nombre de diplômes dentaires étrangers reconnus par les autorités sanitaires. Ce nombre équivaut à plus de 41 % du nombre total de chirurgiens-dentistes en exercice en Suisse. Bien entendu, tous n'ont pas ouvert leur cabinet en Suisse et, dans les régions où les nouveaux-venus sont nombreux, certains rencontrent déjà des problèmes de solvabilité. L'Espagne connaît apparemment un ratio patients/chirurgien-dentistes très positif, et la Slovénie est le seul pays dans lequel le nombre d'étudiants dentaires a augmenté de 50 % (de 40 à 60) afin de garantir à l'avenir un nombre suffisant de chirurgiens-dentistes ; ils proposent également des emplois à des chirurgiens-dentistes étrangers. La Slovaquie envisage une adhésion obligatoire pour tous les chirurgiens-dentistes inscrits. Le Portugal rapporte également un problème très inquiétant : le nombre croissant de traitements d'éclaircissement dentaire réalisés en dehors des cabinets dentaires et les effets que de tels traitements peuvent avoir sur la santé générale. En Bulgarie, un projet de programme national pour la prévention des pathologies bucco-dentaires chez les enfants âgés de 0 à 18 ans a été préparé. En Autriche, il y a apparemment des modifications au système de sécurité sociale. Gerhard Seeberger n'a relevé que quelques points mentionnés dans les rapports. L'intégralité des textes peut être consultée et téléchargée sur le site de l'ORE.

Stefaan Hanson demande si l'obligation de formation continue existe dans les pays de l'ORE. La Belgique, la Bulgarie, le Danemark, la Grande Bretagne, la France, la Roumanie, l'Italie, la Russie, la Croatie, l'Allemagne, la Bosnie-Herzégovine, l'Arménie et la Suisse répondent par l'affirmative. En revanche, cette obligation n'existe pas en Espagne, en Israël, en Grèce, en Turquie et en Autriche. Wolfgang Doneus intervient ici pour expliquer que la loi autrichienne stipule une obligation, mais qu'elle n'est pas définie par des crédits ou des heures.

Nico Diederich explique que la situation au Luxembourg est similaire à celle de l'Autriche mais sur une base de volontariat. La Bulgarie n'a pas de crédits, déclare Nikolai Sharkov, mais reconnaît les attestations de présence des autres pays. Elle cherche actuellement le mécanisme approprié pour gérer le contrôle de la formation continue et pour persuader les chirurgiens-dentistes de recevoir des crédits.



Barbara Bergmann-Krauss fait référence au discours de Roberto Callioni qui a mentionné l'extension des études dentaires. Bartolomeo Griffa confirme que l'Italie a prolongé les études dentaires d'une année, leur durée passant ainsi de 5 à 6 ans ; cette extension concerne principalement « la pratique sur le patient ».

Francisco Rodriguez Lozano aborde la crise économique qui affecte également la profession dentaire. Les personnes qui essaient de réduire le coût des soins dentaires sont tentées de se tourner vers les prothésistes. Même si ces derniers sont considérés comme appartenant à une profession médicale, ils n'ont toujours pas le droit de travailler directement en bouche. C'est pour cela que les gens devraient éviter d'aller voir directement les prothésistes. Francisco Rodriguez Lozano souhaite connaître la position de la FDI / ORE sur la question. Stefaan Hanson pense que ce n'est pas vraiment un effet de la crise ; ce problème existait bien avant.

Il n'est pas nécessaire d'élaborer une déclaration de l'ORE sur ce problème, car une telle déclaration a déjà été présentée et adoptée à Dubaï par la FDI. Puisque l'ORE fait partie de la FDI, nous pouvons l'accepter comme une déclaration de l'ORE également. Personne ne s'y oppose.

C.6 Groupes de travail

6.1 Exercice dentaire libéral en Europe

Suite à des difficultés en Roumanie, Voicu David a décidé de son propre chef de quitter son poste de président de ce groupe de travail, explique Ernst-Jürgen Otterbach. Il fallait donc restructurer le GT, et il a été décidé que Ernst-Jürgen Otterbach et Philippe Rusca en prendraient la direction. Le nouveau thème « Contrats sélectifs avec des compagnies d'assurance à fonds publics ou privés » avait déjà été défini à Stockholm. C'est un sujet très important, car tout type de dépendance peut influencer l'exercice libéral et la liberté de décision thérapeutique – y compris la dépendance financière. Récemment, il y a eu des tentatives pour centraliser et placer sous le contrôle de l'État des devoirs qui jusqu'à présent étaient assurés par notre profession. Cela nous inquiète. La santé relève entièrement de la responsabilité du gouvernement, qui devrait se concentrer sur la mise en place d'un système rendant les soins de santé accessibles à tous. La responsabilité personnelle devrait prendre la priorité sur l'assistance nationale ; la solidarité n'est pas la même chose que l'aide sociale. Les systèmes contrôlés par l'État entravent la concurrence, l'innovation et le progrès médical ; en revanche, ils favorisent la centralisation aux dépens de la régionalisation, plus efficace, détruisent l'exercice libéral et détournent des fonds nécessaires aux traitements pour alimenter une bureaucratie boursouflée. Dans de nombreux endroits, les systèmes de santé sociale se sont avérés inefficaces. Ils aboutissent à une médecine de bas niveau, rationnée et normalisée. Nous devons en être conscients lorsque nous pensons aux contrats sélectifs. Nous devons absolument éviter de devenir trop dépendants. Ernst-Jürgen Otterbach pense que l'ORE pourrait faire encore plus que par le passé dans le domaine des politiques de santé. Si nos systèmes de santé viennent à dépendre de plus en plus de compagnies d'assurance contrôlées par l'État, notre exercice libéral est en danger. Il existe un risque que ces tentatives pour influencer les systèmes de santé aient également tôt ou tard des effets dans les pays n'appartenant pas à l'UE. Il est donc primordial de promouvoir et de soutenir des cadres qui permettent l'exercice libéral de notre profession et limitent autant que possible l'influence des gouvernements et des compagnies d'assurance financées par l'État. C'est l'une des missions de ce GT.

Comme annoncé à Stockholm, un questionnaire a été préparé et sera bientôt diffusé. Ernst-Jürgen Otterbach serait très heureux que tout le monde réponde au questionnaire et permette ainsi au GT de faire une évaluation avant la prochaine réunion.



Il n'y a aucune question concernant ce point. Ernst-Jürgen Otterbach mentionne que le GT a abordé un autre problème qui a surgi dans plusieurs pays : la limite d'âge imposée pour l'activité professionnelle du chirurgien-dentiste. Nous aimerions savoir dans quels pays de l'ORE une telle limite existe.

Tout comme en Allemagne, ce sujet a fait l'objet de discussions au Luxembourg, explique Nico Diederich. Les débats se sont apaisés pendant un temps mais reprennent actuellement de la vigueur avec l'approche des élections.

6.2 Parité

Le groupe de travail sur la Parité a été fondé en 2004 avec pour mission de collecter et comparer des informations afin d'analyser la situation des cabinets dentaires et d'étudier les dépenses et les revenus des chirurgiens-dentistes en Europe. Après cinq années d'activité, ce groupe a rempli sa mission, déclare Anna Lella. La première présidente du groupe fut Simona Dianiskova, et Anna Lella a repris ce poste en 2007. Le groupe s'est réuni plusieurs fois et a élaboré plusieurs questionnaires pour comparer les cabinets dentaires en Europe. Les analyses n'ont pas porté uniquement sur les aspects financiers. Des difficultés ont surgi lors de la collecte de données sur les revenus dentaires. Le GT a également analysé la structure des soins dentaires dans les différents pays ainsi que l'allocation de fonds publics. Les résultats ont montré que les chirurgiens-dentistes européens ont des qualifications de niveau similaire, et que la formation des praticiens et la façon dont la profession est exercée sont partout également plus ou moins similaires. Les différences les plus significatives relèvent de facteurs économiques (différences de rémunération des chirurgiens-dentistes, des tarifs des services dentaires). Anna Lella estime que la situation de la profession dentaire dans les pays d'Europe Centrale a été bien étudiée récemment. La migration des chirurgiens-dentistes depuis les nouveaux pays européens n'est pas aussi importante qu'on le craignait, alors que les migrations des patients (connues sous le nom de « tourisme dentaire ») sont bien plus visibles. Les patients sont très mobiles dans leur quête de soins dentaires moins chers mais toujours d'excellente qualité. Anna Lella mentionne en outre le « Manuel de la pratique dentaire de l'UE », dans lequel figure de nombreux détails sur les différents pays. Il semblerait donc que poursuivre les travaux du GT Parité ne puisse pas apporter de résultats nouveaux. Anna Lella propose donc de dissoudre ce groupe.

Les membres du GT ont envisagé de fonder un nouveau groupe chargé d'étudier les relations entre les chirurgiens-dentistes et l'université.

Le Bureau a discuté de cette possibilité, déclare Patrick Hescot. Il y a fréquemment un fossé important entre la doctrine universitaire et la réalité professionnelle. Ce serait donc bien d'établir un lien entre ces deux mondes et d'évaluer la situation actuelle. Le GT, avec une composition modifiée, devra s'atteler à cette tâche. Patrick Hescot demande l'avis des délégués sur la question.

Wolfgang Doneus ne s'oppose en rien à cette proposition, mais suggère qu'une mission complémentaire soit assignée à ce GT, à savoir analyser la situation dans les différents pays membres concernant les une ou deux années de stage pratique qui sont maintenant exigées après la complétion des études et avant l'ouverture de son propre cabinet ou l'embauche dans une clinique.

Edoardo Cavallé estime que c'est une mission fondamentale et propose une collaboration avec le GT Équipe dentaire.

C'est effectivement un point très intéressant, remarque Peter Engel, qui pense cependant que nous parlons de deux choses différentes : la formation et la pratique d'un côté, et la science et la pratique de l'autre. Le GT doit décider sur lequel des deux sujets il veut se concentrer. Notre exigence doit être que les universités forment des chirurgiens-dentistes qualifiés. La question de savoir si cela a un sens



d'organiser un stage en université est discutable alors que les patients manquent, même si cette obligation existe dans certains pays. Il est sans aucun doute important d'observer attentivement la relation entre la science et la pratique. La science ne peut être transposée telle quelle au cabinet. Par exemple, on ne peut obliger un omnipraticien à réaliser un traitement endodontique sur une dent en quatre heures comme le préconisent les scientifiques. Il faut qu'il y ait une pertinence pratique.

Nikolai Sharkov mentionne que l'Association dentaire bulgare a signé un contrat avec les universités médicales afin d'éliminer les frontières entre les mondes académique et professionnel.

Stuart Johnston explique qu'au Royaume-Uni, si un chirurgien-dentiste nouvellement diplômé souhaite travailler dans un service national de santé, il doit auparavant recevoir une année de formation. Cette formation est très utile car elle constitue une période de transition pendant laquelle on apprend à prendre la responsabilité de sa formation continue et professionnelle.

Patrick Hescot propose la création de ce nouveau groupe de travail. Tous les délégués sont d'accord.

6.3 Élargissement

Bedros Yavru-Sakuk commence par transmettre d'abord ses condoléances au peuple italien et à nos confrères. Par ailleurs, il félicite le comité d'organisation pour les efforts unis qu'ils ont déployés pour faire de cette plénière un succès.

Il fait référence à son rapport, disponible sur le site. Son groupe a réussi à faire entrer à l'ORE douze nouveaux pays. Ils montrent un grand intérêt pour les activités de l'ORE et sont très désireux d'avoir des associations dentaires modernes. Afin de faciliter les relations et de mieux comprendre leur situation, il a été décidé de rendre visite aux pays qui sont d'accord pour recevoir une délégation de l'ORE. Un planning et un protocole de visite ont été élaborés à cette fin. La délégation de l'ORE rencontrera les représentants des associations dentaires nationales, des ministères de la santé, des facultés et universités dentaires. Ces visites n'auront pas d'impact financier sur l'ORE. Bedros Yavru-Sakuk exprime ses remerciements pour la coopération et le soutien qu'il a reçus.

Vladimir ajoute une petite remarque. Les pays, particulièrement ceux d'Europe de l'Est, dans lesquels nous avons prévu de nous rendre ont terriblement besoin d'établir des normes de sécurité minimale. Ils n'ont pas besoin de normes de qualité minimale. De nombreuses choses telles que le contrôle de l'infection, les matériaux d'obturation, l'endodontie restent de qualité médiocre. Il est important pour nous lors de nos rencontres avec les ministres et les autorités de leur faire prendre conscience du fait que l'odontologie dans leur pays est encore bien en-deça du niveau européen. Le projet de Bedros Yavru-Sakuk est très important et Vladimir Sadovski demande aux délégués d'apporter leur aide en invitant des chirurgiens-dentistes de leur pays à participer à ces visites.

Bedros Yavru-Sakuk souligne que son groupe de travail a besoin d'un plus grand nombre de membres et demande aux délégués de lui fournir des noms et des coordonnées.

6.4 Prévention

Denis Bourgeois est ici pour présenter son GT, qui est composé de quatre membres, pour montrer ce qui a été fait jusqu'à présent et pour expliquer les projets futurs.

Le premier sujet est la continuation du projet EGOHID, qui a démarré il y a cinq ans et a connu trois phases : la sélection d'indicateurs, leur collecte et, enfin, l'analyse et la rédaction d'un rapport annuel sur le système de soins dans l'UE. Environ 2.500 chirurgiens-dentistes, 40 instituts universitaires et 10



ministères de la santé ainsi qu'une majorité d'associations dentaires ont participé à ce projet. Les documents sont accessibles à tous sur internet. Il faut maintenant étudier la faisabilité de la création d'un Observatoire européen de la santé bucco-dentaire. Denis Bourgeois explique rapidement le rôle de cet observatoire. Qui en aurait la responsabilité ? Cet observatoire pourrait en fait s'étendre sur les six régions de la FDI. La même étude a déjà été réalisée en Afrique. Nous devons maintenant décider comment procéder. S'il y a des parties intéressées, il faudra créer un groupe de réflexion qui sera chargé de lever des fonds.

Le second sujet est le cancer buccal. Denis Bourgeois rappelle aux délégués la Conférence européenne sur le cancer buccal qui aura lieu à Paris le 12 juin. Le programme préliminaire est maintenant disponible. Cette conférence aura une « double finalité ». Tout d'abord, un protocole sera établi qui fournira la base à la préparation de la journée mondiale contre le cancer. Deuxièmement, à la fin de la conférence, qui réunira un certain nombre d'experts, seront formulées des recommandations. Ces recommandations plutôt scientifiques seront soumises au débat à Singapour et transformées en recommandations politiques ; nous devons décider d'une résolution.

Perspectives – il y a trois sujets : tout d'abord, la séance scientifique de demain sur les fluorures. Elle nous permettra d'élaborer au sein du GT une résolution, qui sera ensuite soumise à discussion lors de la plénière de Singapour. Le groupe de travail se consacrera ensuite au thème de travail de l'année 2010 « Maladies systémiques et santé bucco-dentaire », puis se penchera sur le sujet « Maladies rares et santé bucco-dentaire ». L'objectif est d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population. Denis Bourgeois demande à ceux qui n'ont pas encore répondu au questionnaire sur le cancer buccal de le faire rapidement.

Orlando Monteiro da Silva souligne l'importance du projet EGOHID pour nos pays. Il est persuadé que l'on peut trouver des gens pour faire du lobbying et essayer de lever des fonds. Il est important de soutenir ce projet.

Ce projet appartient à tout le monde et à personne, explique Patrick Hescot. Il faut le mettre en avant aussi vite que possible. Nous y reviendrons à Singapour. Toute personne intéressée par ce projet est invitée à contacter Denis Bourgeois. Patrick Hescot informe par ailleurs les délégués qu'un sponsor a été trouvé pour la Journée européenne contre le cancer buccal. Les frais des conférenciers seront couverts par l'Institut national du Cancer (INCa) et le Ministère de la santé français. Il a été dit lors de cette plénière que le positionnement de notre profession est important et c'est là une façon de faire quelque chose. La première tâche en matière de cancer buccal est d'informer, ensuite viennent la prévention secondaire et le diagnostic, et la troisième tâche est de prendre soin de ceux qui souffrent d'un cancer.

6.5 Gestion de la qualité

Gerhard Seeberger est quelque peu stupéfié du nouvel intérêt qu'éveille ce sujet et invite tout le monde à rejoindre son GT. La qualité est extrêmement importante au cabinet dentaire. Il fait part à l'assemblée d'une excellente réunion qui fut une efficace séance de « brainstorming ».

« Pour revenir sur ce qui a déjà été montré à Stockholm, après l'analyse du questionnaire que nous avons diffusé, j'aimerais souligner encore une fois à quel point les approches de la qualité sont hétérogènes. Il y a quatre groupes, y compris ceux pour lesquels la qualité relève de la loi et ceux pour lesquels c'est un sujet intéressant mais qui ne suscite pas d'activité. Dans notre domaine, la qualité peut nous aider à nous distinguer. Parlons-nous de la même chose lorsque nous parlons de qualité ? Peut-être faudrait-il des définitions pour certains termes tels que 'Gestion de la qualité', 'Assurance qualité' et, une fois que nous aurons obtenu la qualité, pour sa 'maintenance'. Pourquoi personne ne souhaite-t-il



s'occuper de ce sujet ? Il n'y a pas de récompense évidente. Cela ne peut être considéré que comme un investissement à long terme. Une fois que vos patients auront reconnu la qualité qu'offre votre cabinet, ils pourraient bien vous récompenser et vous accepter comme étant le vrai spécialiste ».

Nous devons revenir sur les résultats présentés à Stockholm et en discuter, puis essayer de faire une proposition. Travailler sur ce sujet est peut-être une activité bénévole, mais en fin de compte c'est également une nécessité est c'est la raison pour laquelle Gerhard Seeberger a besoin qu'un plus grand nombre de personnes travaillent sur ce sujet. Quels sont donc les obstacles, pourquoi personne ne souhaite-t-il se pencher sur ce sujet ? Peut-être qu'ils le veulent, mais qu'ils ont peur de la concurrence. Comme il a été dit plus tôt, l'acte médical ne connaît pas la concurrence, parce que l'acte médical ne consiste pas à vendre quoi que ce soit, mais à offrir des solutions à nos patients et à nous-mêmes.

Gerhard Seeberger propose d'organiser des tables rondes sur la qualité, de pousser les gens à parler de ce sujet et à élaborer des arguments. Nous appartenons à une profession intellectuelle, mais nous restons des êtres humains et nous commettons des erreurs. Aussi devrions-nous peut-être travailler sur une liste d'erreurs, propose Gerhard Seeberger. Quelles sont les erreurs les plus fréquentes et comment les résolvons-nous ? Une fois cette liste élaborée, nous pourrions fournir cette information aux autres groupes de travail.

Wolfgang Sprekels soutient Gerhard Seeberger. Des termes tels que « qualité », « gestion » et « norme » sont utilisés de plus en plus abusivement. Peut-être devrions-nous commencer par définir la qualité. Certaines associations nationales doivent déjà faire face à l'ingérence du gouvernement sous couvert de « gestion de la qualité ». Le niveau d'influence du gouvernement commence par des tentatives d'ingérence dans la gestion du cabinet pour se terminer par des demandes de preuves de la qualité des résultats. C'est devenu une véritable menace pour de nombreuses professions. Les avantages financiers sont souvent liés à la question de la qualité. Aussi, quiconque a une expérience dans ce domaine devrait-il rejoindre le GT de Gerhard Seeberger. Il y a beaucoup à faire.

La qualité est également un concept, et une quête perpétuelle d'amélioration, de nouvelles techniques, de nouvelles connaissances, déclare Bedros Yavru-Sakuk. Toujours est-il que l'aspect le plus important de la qualité est la personne qui se trouve derrière.

Nous faisons tous semblant de savoir ce qu'est la qualité, ajoute Orlando Monteiro da Silva. Nous ne pouvons peut-être pas la dire, mais nous la reconnaissons lorsque nous la voyons. La qualité doit être définie par la profession et pas par quelqu'un de l'extérieur.

Tout le monde a une vision différente de la qualité, remarque Patrick Hescot. Cependant, l'odontologie a toujours été la qualité, personne ne peut réaliser des soins dentaires sans faire attention à la qualité.

Peter Engel partage le point de vue de Patrick Hescot : nous sommes obligés de faire un travail de qualité, sans quoi nous n'aurions plus beaucoup de patients dans nos cabinets. Mais de nos jours, la qualité nous est imposée par les politiciens. Il est très important de conserver la qualité entre nos mains. Peter Engel met en garde contre une gestion de la qualité gouvernée par la concurrence. C'est exactement ce qu'attendent de nous les gens de l'extérieur, avec pour conséquence de diviser notre profession. Un être humain n'est pas une pièce de mécanique, et un point important à ne pas négliger est que la coopération du patient est très importante pour la réussite du traitement.

Gerhard Seeberger préférerait en fait parler de « qualité de comportement », puisque c'est cela en fin de compte qui nous distingue.

Wolfgang Sprekels est d'accord avec tous ceux qui ont pris la parole avant lui. Il pense que le danger ne vient pas seulement de l'extérieur ; nous pourrions nous porter nous-mêmes préjudice. Les spécialistes sont de plus en plus nombreux dans le domaine de l'odontologie et nous devons faire bien attention à éviter que les traitements dispensés par des non-spécialistes ne soient plus considérés comme des traitements « dans les règles de l'art ».



6.6 Formation initiale et formation continue

Alex Mersel remercie le comité italien pour l'organisation de cet événement. Il remercie également les membres de son GT pour leur collaboration et leur soutien. Il mentionne le rapport qui a été diffusé en temps et en heure et qui figure sur le site de l'ORE.

« Nous avons commencé par étudier et analyser la formation initiale en 2004. à cette même époque, une enquête fut initiée sur la formation continue. Les résultats furent présentés lors de la session plénière d'Athènes en 2005 et ont été publiés dans le *International Dental Tribune* sur la formation continue, sous le titre « Duty or privilege » (devoir ou privilège). Nous avons ensuite étudié les recommandations de formation continue pour le chirurgien-dentiste omnipraticien. Les résultats furent présentés à Dubai en 2007. Cette étude sera également publiée ; elle s'attache plus particulièrement aux capacités et compétences, symbolisant la mission et les objectifs de la formation continue. Enfin, il y a une autre étude : en collaboration avec la FDI, un projet d'activités de formation continue en ligne a été élaboré. En 2008, le projet final destiné aux associations dentaire nationales a été présenté et inauguré. J'aimerais ajouter quelques points essentiels concernant notre zone géographique. Nous voyons se mettre en place deux programmes distincts mais complémentaires dans la région Europe. Avec de la souplesse et de la bonne volonté, nous pourrions organiser une conférence. Je suis certain que tous les délégués ici présents ont des attentes très élevées en termes d'harmonisation dans le domaine de la formation continue. Nous serions reconnaissants à la FDI et à l'ORE d'organiser le plus tôt possible une telle réunion. »

6.7 Femmes chirurgiens-dentistes

Vesna Barac-Furtinger présente un court rapport sur le travail réalisé par son groupe au cours des quatre années passées (voir le document sur le site internet). 150 ans après l'obtention pour la première fois d'un diplôme par une femme à l'école de Baltimore, l'assemblée générale de la FDI a adopté une déclaration sur les femmes chirurgiens-dentistes et créé une section pour les femmes. Le nombre de chirurgiens-dentistes en exercice était alors d'environ 20%. La mission de cette section était de mettre en place et d'organiser un réseau de coopération. En dépit du fait que l'odontologie était une profession masculine, à Kuala Lumpur, une femme fut pour la première fois élue présidente de plus d'un million de chirurgiens-dentistes à travers le monde. Après cela, nous avons essayé de mettre en place des GT spéciaux dans toutes les organisations régionales. Le Bureau de l'ORE a reconnu le pourcentage très élevé de femmes chirurgiens-dentistes et créé un GT en 2004. La mission de ce GT était de faire prendre conscience à la profession du phénomène de féminisation de la profession dentaire, de collecter des informations et des données, et d'examiner les différences entre les praticiens hommes et femmes et leurs conséquences. Cela a mise en évidence des aspects très intéressants, tels que la féminisation complète de l'odontologie. Le nombre de femmes chirurgiens-dentistes a augmenté également dans les pays occidentaux et a atteint un total de 70% par endroits. Il n'y a aucune différence entre les hommes et les femmes pendant leurs études ; les différences apparaissent seulement après. Les femmes travaillent le plus souvent en dentisterie préventive, très peu d'entre elles se spécialisent. Lorsqu'elles choisissent une spécialité, c'est le plus souvent l'orthodontie. Nombreuses sont celles qui travaillent en odontologie pédiatrique (bien que ce ne soit pas une spécialité) et en chirurgie buccale. Malgré un nombre important de femmes chirurgiens-dentistes, seuls 24% se trouvent à des postes décisionnaires. Les femmes sont de meilleures étudiantes, mais souvent commence la vie de famille, et une importance moindre est alors accordée à la formation post-doctorale. Les deux sexes sont égaux en termes de réussite et de revenus, si l'on considère une base identique. De nombreuses femmes préfèrent travailler à temps partiel et être salariées. Conclusion : la situation des femmes chirurgiens-dentistes en Europe était satisfaisante lorsqu'elles n'étaient qu'une minorité ; maintenant qu'elles ne le sont plus, cette branche a besoin d'une stratégie qui respecte entièrement les effectifs, et qui s'attacherait à soutenir les femmes dans leur



formation post-doctorale, à leur apprendre l'art de diriger, la gestion du cabinet, etc. Nous voulons que l'art dentaire ne satisfasse pas que les patients ; nous avons besoin également de chirurgiens-dentistes satisfaits. Le GT prépare des déclarations pour Singapour.

Patrick Hescot pense qu'il est important de poursuivre ce travail. Wolfgang Sprekels le rejoint sur ce point et félicite Vesna Barac-Furtinger et son équipe. Cela prendra du temps avant que les femmes n'accèdent à des postes de pouvoir. Des quotas de femmes n'aideront pas ; c'est encore une fois la qualité qui permettra d'aboutir à une situation meilleure. Ce qui a été dit est très important pour la « vieille » Europe qui n'est pas habituée à des nombres si importants de femmes chirurgiens-dentistes. Les femmes ont une carrière plus courte ; elles sont souvent salariées, à temps partiel. Cela pourrait provoquer un « déficit d'effectifs », le nombre de cabinets privés va diminuer. Nos associations vont devoir s'habituer à représenter de plus en plus de femmes salariées. Wolfgang Sprekels trouve ce GT tout à fait fascinant, car une modification structurelle s'opère qui n'est pas immédiatement visible, mais qui aura des conséquences considérables après quelques années. Il remercie encore une fois le GT pour son excellent travail.

Vesna Barac-Furtinger est convaincue que dans les pays du bloc de l'Est, L'augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes salariés est conduite par les gouvernements. La question des effectifs est importante pour tous les groupes de travail. Ils font toutes ces enquêtes pour s'entraider.

Ralph Wagner met en doute la plausibilité des 69% de femmes chirurgiens-dentistes cités. Il suggère que les calculs soient vérifiés.

6.8 L'équipe dentaire

L'équipe dans un cabinet dentaire n'est plus ce qu'elle était il y a deux ans, déclare Edoardo Cavallé. Le problème central reste cependant le même : dispenser des soins bucco-dentaires aux patients. Le groupe de travail a fait un tour d'horizon des professions de santé bucco-dentaire (voir la présentation sur le site internet). Des recherches réalisées sur des études existantes (l'une étant le Manuel de la pratique dentaire de l'UE) et sur des données nouvellement collectées ont révélé des différences entre les pays européens. La mission du GT est très intéressante et de nouveaux membres seront toujours les bienvenus. Edoardo Cavallé est très enthousiaste. Le GT a mis en place un calendrier de travail ; il se réunira de nouveau très bientôt et tentera de rédiger une déclaration. Bien entendu, la collaboration de toutes les associations membres de l'ORE est indispensable. Ce groupe aura des nouveautés à présenter à Singapour.

6.9 Validation des rapports des groupes de travail et thème de l'année 2010

Tous les rapports sont adoptés à l'unanimité. « Maladies systémiques et santé bucco-dentaire » pourrait être le thème de l'année 2010, propose Patrick Hescot.

Wolfgang Sprekels craint que l'ORE ne devienne de plus en plus une sorte d'institution de formation continue post-universitaire. Il n'est peut-être pas sage de ne choisir que des sujets scientifiques. Il préférerait que l'on se penche sur les tâches assignées au personnel auxiliaire, un problème très grave pour notre profession. En outre, il aimerait beaucoup avoir les rapports sous forme écrite également. Il est parfois très difficile de suivre la traduction. Les discussions parmi les délégués et lors de la plénière seraient plus faciles. Il insiste sur le fait qu'il faut prendre cette remarque comme une suggestion et non une critique. Les sujets importants pour notre profession devraient être distribués sous forme écrite bien avant la réunion, afin de permettre aux participants d'en discuter avec les autres délégués et de se décider. Wolfgang Sprekels ajoute que le format du programme du samedi matin (conférences ou



discussions en tables-rondes) importe peu. Ce serait mieux de toute façon qu'il y ait une discussion parmi les délégués lors de la plénière, car nous sommes l'assemblée et c'est nous qui devons prendre les décisions.

Les sujets tels que « les fluorures », qui seront traités demain, ont également, pour la plupart, un contexte politique, répond Patrick Hescot. Les arguments politiques doivent reposer sur des faits scientifiquement prouvés. Nous aurons le temps d'y réfléchir avant la prochaine réunion à Singapour et – peut-être – de préparer une résolution sur les fluorures.

Les GT travaillent très dur et parfois n'ont tout simplement pas assez de temps pour préparer un rapport, ajoute Patrick Hescot.

Concernant le thème de l'année 2010, une décision pourra être prise à Singapour. Nous aurons ainsi assez de temps pour réfléchir aux propositions de Wolfgang Sprekels.

C.7 FDI

Patrick Hescot mentionne une lettre adressée au président de la FDI qui fait état de quelques critiques concernant les « nouvelles » méthodes de travail. Pourquoi ne pas profiter de la présence d'un nouveau directeur exécutif et des prochaines élections pour apporter quelques changements ? Chaque année nous élisons de nouveaux membres aux comités. C'est un processus qui s'est mis en place tout seul. Ces comités comptent souvent plus de membres désignés par l'exécutif de la FDI que de membres effectivement élus. Cela entraîne un déséquilibre dans le pouvoir de l'assemblée générale et des autres forces en présence. Dans le passé, l'organisation régionale avait automatiquement un siège au Conseil de la FDI. Cela a changé avec l'adoption de la nouvelle gouvernance. Mais pourquoi ne pas revenir sur cette décision. On ne peut nier que la nouvelle gouvernance a fait la preuve de son efficacité. En outre, Patrick Hescot pense que la FDI devrait continuer ses réunions. Les téléconférences présentent trop d'inconvénients. Puisque l'ORE fait partie de la FDI, nous voulons être actifs et c'est la raison pour laquelle nous faisons ces propositions.

Personne ne souhaitant commenter le discours de Patrick Hescot, il est acté que les délégués sont d'accord avec lui. Le Conseil doit se réunir la semaine prochaine et le président de la FDI pourrait accepter les suggestions de l'ORE.

Burton Conrod n'est pas d'accord sur ces principes. Il souligne que si la connaissance n'est pas au sein du comité, alors elle doit être apportée de l'extérieur. Il demande aux délégués de leur envoyer les experts dont ils ont besoin. Il sera reconnaissant pour toute proposition. C'est une bonne chose d'entendre ce que pensent les délégués des différentes régions. C'est pour cela qu'il est aussi important de participer à ce type de réunion.

Il est temps maintenant de donner la parole aux candidats au poste de président-élu de la FDI.

C'est tout d'abord Orlando Monteiro da Silva qui présente sa candidature, puis David Thomson, et enfin T. C. Wong.

C.8 Congrès dentaire pan-européen

Patrick Hescot annonce que le Congrès dentaire pan-européen 2009, pendant lequel se déroulera une conférence de consensus sur la prise en charge de la douleur, se tiendra à Kiev, en Ukraine. Le CDPE est organisé par l'association nationale/locale sous l'égide de l'ORE et en étroite collaboration avec Vladimir Sadovski et Alex Mersel.



Le programme scientifique du 3^{ème} CDPE à Kiev comportera 8 symposiums scientifiques, sur la dentisterie conservatrice, l'endodontie, la prothèse, l'implantologie, l'orthodontie, les problèmes d'esthétique, la prophylaxie, la gestion et l'apprentissage sur support multimédia, ainsi qu'une conférence de consensus sur la prise en charge de la douleur. Vladimir Sadovski remercie les associations dentaires nationales qui lui ont déjà fait parvenir des adresses et des contacts pour des revues et des sites internet. Il va poursuivre sa campagne de promotion. Il pense que nous devrions adopter la tradition de la FDI et démarrer la promotion deux ans avant l'événement, ce qui signifie que nous attendons les candidatures des pays d'Europe de l'Est et d'Europe Centrale intéressés par l'organisation du CDPE 2011.

En 2010, le CDPE se déroulera en Pologne. Les discussions avec les chirurgiens-dentistes polonais ont déjà eu lieu.

C.9 Finances

9.1 Apurement des comptes 2008

La communauté financière suisse n'est pas la seule à se retrouver quelque peu dans la tourmente ; Philippe Rusca montrera néanmoins aux délégués que ce ne fut pas une mauvaise idée de choisir un Suisse pour trésorier.

Il est très heureux de présenter une clôture des comptes positive. Les revenus ont augmenté du fait de la ré-adhésion du Royaume-Uni. Côté dépenses, Philippe Rusca a essayé d'administrer les finances aussi prudemment que possible.

La situation financière est bonne ; nous disposons d'une fortune solide qui n'a pas besoin d'être encore augmentée. Elle correspond plus ou moins au montant d'un budget annuel, ce qui est raisonnable. Personne ne demandant la parole, le président lance le vote. Les comptes pour 2008 sont adoptés à l'unanimité.

9.2 Cotisations impayées

Les cotisations impayées s'élèvent à un total de 2.060 €. Philippe Rusca est convaincu que tout sera réglé avant la réunion de Singapour.

9.3 Budget 2009

Philippe Rusca explique le budget pour 2009. Les dépenses du secrétariat ont été légèrement augmentées et un nouveau poste a été créé pour les groupes de travail. Philippe Rusca a toujours promis d'allouer une certaine somme à des projets justifiés dès que la situation financière le permettrait. Pour ce qui est des revenus, il y a deux versions, l'une avec le coefficient normal, l'autre avec un coefficient réduit. Le Bureau propose de choisir la version modifiée.

Wolfgang Sprekels rappelle aux délégués que la FDI a changé de mode de calcul, et souhaite savoir si la même chose a été faite pour les cotisations des membres de l'ORE. Dans la mesure où la FDI n'a pas encore mis en pratique le nouveau mode de calcul, il n'a pas encore été adopté non plus pour les cotisations à l'ORE, explique Philippe Rusca, qui confirme que l'ORE suivra la FDI dès que les changements entreront effectivement en vigueur.

Stuart Johnson souhaite savoir quand le PNB sur lequel est fondé ces calculs a été relevé, et si ces informations datent d'avant la crise économique. Philippe Rusca déclare que les calculs sont basés sur les chiffres de la FDI et T.C. Wong confirment qu'ils datent de 2008.

Il n'y a pas d'autre question. Les délégués adoptent le budget à l'unanimité et votent pour la version à coefficient réduit.



C.10 Prochaines réunions

La prochaine plénière se déroulera en septembre à Singapour.

Pour 2010, il y a la candidature de l'Arménie. Le président de l'Association dentaire arménienne présente avec fierté son pays et sa capitale Erevan, où se tiendrait la session. Il est convaincu qu'Erevan remplit toutes les conditions pour accueillir un tel événement. En outre, ils célébreront un jubilé en 2010. Le temps est magnifique en mai ; il y aurait la possibilité d'une excursion gratuite le samedi. Ce n'est pas la première fois que l'Arménie se porte candidate pour accueillir la session plénière de l'ORE et Ashot Gevorgyan serait vraiment très heureux que l'assemblée vote pour son pays.

Vladimer Margvelashvili présente le second candidat pour 2010 : la Géorgie. Un petit film fait l'éloge de tous les attraits du pays.

Les délégués votent : l'Arménie reçoit 29 voix, la Géorgie, 18. Vladimer Margvelashvili félicite son collègue.

Parce que nous manquons de temps, Nikolai Sharkov présentera à Singapour la candidature de la Bulgarie pour 2011.

Pour l'année 2012, il y a déjà la candidature de Prague.

C.11 Questions diverses

Personne ne demande à prendre la parole.

D Clôture de la séance

Patrick Hescot remercie les interprètes pour leur excellent travail et les participants pour leur collaboration, et ajourne la réunion à 17h10.

Dr Patrick Hescot
Président

Monika Lang
Procès verbal