



Session plénière de l'ORE

13 et 14 avril 2018, Salzbourg, Autriche

Procès-verbal

Traduit de l'anglais – ADF/LD 22/08/2018

A Ouverture de la séance/allocutions de bienvenue

A.1 Présidente de l'ORE

Anna Lella ouvre la séance et souhaite la bienvenue à tous les participants.

A.2 Vice-président de la Chambre dentaire autrichienne

Hans Schrangl souhaite la bienvenue à tous les participants. Il espère que tout le monde appréciera son séjour à Salzbourg.

A.3 Accueil des invités

Anna Lella souhaite la bienvenue à la présidente de la FDI, Kathryn Kell, au futur président de la FDI et ancien président de l'ORE, Gerhard Seeberger, à la présidente de l'Assemblée générale de la FDI, Susie Sanderson (déléguée de la BDA-asso britannique), aux membres du Conseil de la FDI, Edoardo Cavallé et Nikolai Sharkov (délégués ANDI et BDA-asso bulgare), à l'ancien président de l'ORE, Philippe Rusca (délégué SSO – Michèle Aerden a transmis ses excuses), aux représentants de l'EDSA (Association européenne des étudiants en odontologie) et, enfin, aux représentants du comité d'organisation local.

B Présentation de la Chambre dentaire autrichienne

Martin Hönlinger, vice-président de la Chambre dentaire autrichienne et président de la Chambre locale, explique le système dentaire national (voir la présentation sur le site de l'ORE) et sa base réglementaire. Il est intéressant de noter qu'en Autriche, seuls les chirurgiens-dentistes sont autorisés à exercer la médecine bucco-dentaire. Il n'y a pas de spécialistes mais il existe des spécialisations (connaissances odontologiques spécifiques), supervisées par la Chambre. Les assistants dentaires suivent une formation de 3 ans organisée par l'Association dentaire. Cette formation comprend 300 heures de pratique. Il n'y a pas d'hygiénistes dentaires mais des assistants en prophylaxie, qui reçoivent une formation supplémentaire. Il existe également des prothésistes dentaires qui peuvent être salariés ou indépendants.

L'adhésion à la Chambre dentaire est obligatoire. La Chambre est responsable 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](mailto: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

www.erodental.org

accords avec les organismes de sécurité sociale, de la supervision de la formation des chirurgiens-dentistes, des politiques en matière de publicité et de la formation continue.

Les associations locales, sous la supervision du Ministère de la santé, se chargent de l'enregistrement des chirurgiens-dentistes ainsi que de la suspension de l'habilitation à exercer. Il existe également une assurance qualité interne.

On compte environ une trentaine d'organismes de sécurité sociale en Autriche ; 99% des Autrichiens y sont affiliés. Il existe également des cliniques dentaires qui proposent des tarifs très bas. À Salzbourg, ces établissements ont une part d'environ 25%.

La sécurité sociale couvre les soins dentaires de base. Dans certains cas, elle couvre également le coût des appareils orthodontiques amovibles. Tous les autres soins se font dans le privé et doivent être payés par les patients eux-mêmes.

L'Autriche compte environ 4 000 cabinets dentaires, dont 2 500 facturent directement les organismes de sécurité sociale, 60% utilisent le service comptable de l'Association dentaire autrichienne, et les 1 400 restant sont purement privés, les patients devant initialement régler l'intégralité des soins eux-mêmes ; ils sont néanmoins partiellement remboursés par la sécurité sociale.

45% des revenus des chirurgiens-dentistes proviennent du système de sécurité sociale, 55% de leur activité privée. Les 45% sont tellement minimes qu'ils ne couvrent pas les coûts. C'est pour cette raison que l'activité privée est très importante. Les tarifs dentaires sont revus chaque année par le Ministère de la santé. Les taux d'assurance sont également renégociés chaque année.

Martin Hönliger termine sa présentation en mentionnant le nombre de chirurgiens-dentistes autrichiens. En Autriche aussi, de nombreux praticiens arrivent de l'étranger – ces dernières années, ils représentaient en moyenne 50% des effectifs – et la profession se féminise de plus en plus.

Anna Lella remercie Martin Hönliger pour cet intéressant rapport.

C Ordre du jour de la réunion

C.1 Appel des noms

Oliver Zeyer fait l'appel.

Établissement du quorum

51 des 70 délégués étant présents, le quorum est atteint.

C.2 Validation de l'ordre du jour

L'ordre du jour a été transmis en temps et en heure et est également disponible sur le site internet. La Présidente annonce une petite modification : deux points portant le numéro C.5, le premier est renuméroté en C.4a "Collaboration avec l'EDSA". Cette modification est acceptée sans objection.

C.3 Validation du procès-verbal de Madrid

Seule Simona Dianiskova a demandé une modification. Aucun autre amendement n'est souhaité. Le procès-verbal de la session plénière de Madrid est adopté à l'unanimité.

C.4 Rapports du Bureau

Anna Lella présente son rapport. Le Bureau s'est réuni deux fois depuis Madrid, une fois à Paris fin novembre (Anna Lella remercie l'Association dentaire française

pour son hospitalité), une seconde fois ce matin. Les membres du Bureau restent toujours en contact par mail. À Paris, ils ont rencontré l'EDSA, avec lesquels ils ont décidé d'étudier la possibilité d'une collaboration plus étroite. Une bonne collaboration a également été établie avec l'ADEE, par l'intermédiaire de Nermin Yamalik et Simona Dianiskova.

Le Bureau s'est par ailleurs interrogé sur la manière de donner une plus grande visibilité à ses travaux et ceux de l'ORE. Les groupes de travail de l'organisation mènent leur réflexion de diverses façons. Certains se réunissent en face-à-face, d'autres collaborent par courrier électronique.

Le Bureau a délégué Thomas Wolf au Congrès EDSA à Amsterdam. Il présentera plus tard son rapport.

Pays membres – la demande d'adhésion de l'Association dentaire du Kosovo sera étudiée lorsque sera abordé le point correspondant de l'ordre du jour.

Événements nationaux – la Présidente a participé à de nombreux événements, notamment au congrès des Associations dentaires de la Baltique, où elle a donné une conférence sur "la population vieillissante" et présenté des idées sur la manière de résoudre ce problème en Europe. Elle a également assisté aux Journées dentaires allemandes. Il y a aussi de nombreux événements auxquels elle n'a pas pu se rendre.

Anna Lella rapporte que de nombreuses associations membres de l'ORE se sont jointes à la FDI pour la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire. Elle attire également l'attention sur le programme de la Fédération européenne de parodontologie, qui propose des sujets et des brochures très intéressants. Il y a de nombreux événements intéressants dans la région de l'ORE.

La Présidente termine en mentionnant les lettres d'information de l'ORE qui font le point régulièrement sur les activités de l'organisation.

C.4a Collaboration avec l'EDSA

Anna Lella explique que le Bureau de l'ORE a rencontré à Paris les représentants du Bureau de l'EDSA et qu'un accord de coopération doit être conclu.

Valentin Garyga, président de l'EDSA, se présente. Il évoque la discussion avec l'ORE, qui portait en particulier sur une future collaboration plus étroite et sur un "protocole d'accord" qui doit maintenant être signé. Il est heureux que Thomas Wolf ait assisté à leur congrès et que divers sujets aient pu être abordés. Un de ces sujets est l'e-santé. Lui-même et son collègue en charge des affaires internationales seront présents jusqu'à demain pour répondre à d'éventuelles questions.

Peter Engel se réjouit d'une collaboration avec l'association des étudiants mais trouverait dommage qu'elle n'existe que sur le papier. Un échange serait utile, par exemple pour synchroniser les perspectives d'avenir. Nous devons réfléchir à la manière d'impliquer la génération future. Les structures changent très rapidement et notre profession se développe incroyablement vite. Il est donc nécessaire de coordonner nos stratégies.

Pour l'instant, explique Anna Lella, nous envisageons de travailler ensemble dans le cadre des groupes de travail *Exercice dentaire libéral en Europe* et *Relation entre les praticiens et les universités*.

Une excellente collaboration a été établie avec l'EDSA, confirme Paula Perlea, en

particulier dans le programme Erasmus. Mick Armstrong déplore l'absence de jeunes chirurgiens-dentistes dans nombre des comités et se réjouit donc de la présence ici de Valentin Garyga.

Après la signature de l'accord général, précise Michael Frank, il sera nécessaire de définir plus précisément les modalités de cette collaboration. Nous devons coordonner nos efforts et établir des règles, dans notre intérêt commun. Doniphan Hammer et Hande Sar Sancakly sont très favorables à une collaboration plus étroite entre les deux associations. Il y a de nombreux sujets auxquels elles peuvent s'attaquer ensemble.

Thomas Wolf rapporte sa participation au Congrès EDSA. Il remercie Valentin Garyga et l'ORE de lui avoir permis d'assister à cet événement. Cela s'étant décidé assez rapidement, il n'a pas eu le temps de se préparer de façon optimale. Ce fut néanmoins utile et intéressant, et il est tout-à-fait disposé à assister à un prochain congrès EDSA si nécessaire. Il a encore une fois été ébahi par le niveau d'information de ces jeunes gens, qui rencontrent d'autres étudiants du secteur médical et ont un bon réseau. Toutefois, il a également été très étonné d'apprendre que de nombreux jeunes chirurgiens-dentistes ne souhaitent pas nécessairement exercer en cabinet mais préfèrent travailler dans le secteur de la santé publique. Lui-même ne ménage aucun effort pour montrer à ses assistants à l'université la beauté d'un cabinet dentaire. Nous devons ici réfléchir à cette question et à la manière de poursuivre notre collaboration avec les étudiants.

C.5 Finances

5.1 Apurement des comptes 2017

Bartolomeo Griffa explique brièvement le bilan et les comptes 2017, qui sont clôturés avec un bénéfice de 9 287,07 €. Tout le monde a reçu ces documents.

Enrico Lai lit le rapport du vérificateur aux comptes. Il a reçu tous les documents et vérifié la comptabilité. Tout est en ordre et répond aux exigences. Enrico Lai recommande que les comptes soient approuvés. Il remercie le secrétariat pour son excellent travail, qui facilite sa tâche.

Ernst-Jürgen Otterbach est étonné de l'augmentation du poste "dépenses extraordinaires / pertes de cotisations". Ce montant élevé s'explique par les 3 exclusions pour non versement des cotisations (y compris de la Russie).

5.2 Cotisations impayées

L'Association dentaire de Biélorussie n'a pas versé sa cotisation depuis deux ans. Aussi est-elle exclue de l'ORE, conformément aux statuts de l'organisation.

5.3 Budget 2018

Le budget 2018 est similaire au budget 2017 et assure un bénéfice de 2 000 €.

Les comptes et le budget sont adoptés à l'unanimité.

C. 6 Groupes de travail

6.1 Exercice dentaire libéral en Europe

En introduction à ce point de l'ordre du jour, Ernst-Jürgen Otterbach explique que tous les participants trouveront les résultats des efforts de ce groupe de travail devant eux

sur leur table. L'article est finalement paru dans *Quintessence International*. Afin de souligner la déclaration centrale de l'article – à savoir la nécessité l'exercice indépendant de la profession – nous en avons modifié le titre ainsi : "L'exercice dentaire libéral indépendant est-il en danger ? Évaluation des modes d'exercice dans la région de l'Organisation régionale européenne de la Fédération dentaire internationale (ORE-FDI)".

Il était important pour nous, sous ce titre, de souligner deux points en particulier : l'analyse des conditions générales d'exercice de la profession dentaire et l'évaluation des évolutions actuelles de cet exercice, en déterminant dans quelle mesure ces évolutions sont en accord avec les principes de l'exercice libéral. Chaque publication scientifique applique une procédure d'évaluation. La déclaration politique de l'article a apparemment provoqué des doutes chez les évaluateurs de *l'International Dental Journal*. Il était impossible de leur faire comprendre qu'un marché de la santé sans limites met en danger les principes éthiques d'un exercice professionnel indépendant. C'est un discours qui, à mon sens, renforce l'importance de l'article, et doit absolument être poursuivi. C'est quelque chose qu'il faut éviter dans l'IDJ. C'est pour cela qu'ils ont décidé de changer de partenaire.

Thomas Wolf évoque également le titre modifié et fait l'éloge du travail de ses co-auteurs. Il explique qu'une erreur s'est glissée dans la version imprimée et que l'article fait donc l'objet d'un erratum. L'erreur porte sur la désignation de la République de Macédoine (en anglais "former Yugoslav Republic of Macedonia") qui apparaît sous l'intitulé Macédoine (en anglais "Macedonia"). La version électronique a déjà été corrigée. Il présente des excuses pour cette erreur.

Nous avons observé plusieurs tendances dans l'exercice professionnel (voir la présentation sur le site internet). La base de notre exercice dentaire reste le libre choix du thérapeute et du traitement. Toutefois, il existe de plus en plus de modes d'exercice qui ébranlent cette base. Les raisons en sont complexes : entre autres, différentes réglementations au sein de l'UE, dans le cadre politique des états membres, ainsi que le défi financier et économique d'une nouvelle installation. La nouvelle génération de chirurgiens-dentistes a également une vision différente de l'exercice (dont le pivot central est l'équilibre entre travail et vie privée).

L'objectif de notre étude était d'identifier les conditions générales d'exercice avec l'aide de tous les états membres, en utilisant un questionnaire. Nous voulions analyser comment les chirurgiens-dentistes sont organisés et formés et comment la profession dentaire dans la région de l'ORE a évolué, en tenant compte des tendances actuelles et des évolutions dans les soins de santé bucco-dentaire en Europe. Notre analyse porte sur plusieurs paramètres et cette publication comporte une dimension politique dont nous savons qu'elle peut provoquer des conflits avec d'autres parties prenantes.

Les résultats : 33 pays ont participé, ce qui correspond à un taux de réponse de 89%, soit un très bon résultat. Nous avons examiné les différents modes d'exercice professionnel. Le plus courant, à plus de 50%, est l'exercice libéral.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'organisation des chirurgiens-dentistes et aux réglementations qui encadrent l'exercice dentaire, au nombre de centres de formation et d'étudiants, à la durée de la formation et à la répartition des étudiants par sexe, ce qui nous a permis d'obtenir 5 résultats principaux. Nous avons dénombré 353 universités dans les pays de l'ORE et 16 619 étudiants chaque année ; dans deux tiers des pays, la durée des études est de 5 ans, soit 5 000 heures, et dans le tiers restant, 6 ans soit 5 500 heures ; la répartition hommes-femmes parmi les étudiants est de 37% contre 63%. Nous avons découvert qu'il n'existe quasiment aucune réglementation pour les centres de santé ambulatoires. Enfin, dans la région de l'ORE, la moyenne d'habitants par chirurgien-dentiste est d'environ 1 570.

Conclusions : la charte des professions libérales proposée par le CED en 2013 doit être respectée. Les chirurgiens-dentistes doivent exercer leur profession dans le respect des principes déontologiques et pouvoir dispenser des soins dentaires optimaux sans l'intervention d'une tierce partie. Il est important de défendre ces principes afin de pouvoir garantir à l'avenir un exercice libéral de notre profession sans mercantilisme.

Beat Wäckerle remercie les auteurs pour cette publication très utile.

Doniphan Hammer se plaint d'une erreur concernant le nombre de chirurgiens-dentistes français. Contrairement à ce qui est écrit, 90% sont en exercice libéral. Thomas Wolf présente ses excuses pour cette erreur. Cependant, les informations utilisées sont celles fournies par les différents pays pour cette enquête. Marco Mazevet suggère qu'il s'agit peut-être d'un problème de transmission ou de traduction. Quoi qu'il en soit, Thomas Wolf vérifiera ce qu'il en est et tiendra compte de cette remarque lors d'une publication ultérieure.

Nikolai Sharkov signale qu'il manque les données de la Bulgarie. Les auteurs vérifieront ce point également.

Ernst-Jürgen Otterbach explique que le groupe de travail s'interroge sur la façon d'utiliser les résultats de cette enquête. Nous devons nous demander jusqu'à quel point nous pouvons accepter une direction non médicale des structures de soins. Il n'existe pas de réglementation juridique. Le point le plus important est l'augmentation et le développement des centres de soins et la question que cela soulève, à savoir faut-il prendre des mesures pour garantir l'exercice libéral. C'est une question que soulève également l'augmentation du nombre d'employés dans nos cabinets.

Nous devons également évaluer quelles sont les attentes de nos étudiants. La collaboration avec des confrères plus jeunes est extrêmement importante pour l'avenir de notre profession. C'est ici également qu'entre en jeu la prise en charge des populations plus âgées. Ce sont deux choses différentes et deux aspects du problème. Ernst-Jürgen Otterbach espère que la FDI, dont le futur président est membre de ce groupe de travail, apportera son soutien à la recherche d'une solution à ces problèmes.

Ralf Wagner et Peter Engel sont d'accord sur le fait qu'il nous faut maintenant faire des projets concrets et développer des stratégies. Ce ne peut être seulement une question d'argent. La jeune génération a des opinions différentes. Nous devons les aider. Nous pouvons le faire qu'ensemble.

Catherine Mojaisky n'aime pas les commentaires sur les jeunes qui ne veulent plus travailler autant. Elle n'aime pas non plus que la faute en soit imputée aux femmes ; les jeunes hommes également ne souhaitent plus travailler autant.

Peter Engel ne veut pas de malentendu. Il souligne à quel point il apprécie ses consœurs. Du point de vue de Bedros Yavru-Sakuk, il existe deux principaux problèmes : les coûts élevés de la formation et ceux de la première installation. C'est là que nous devons commencer.

Mick Armstrong encourage l'ORE à envisager l'organisation d'une conférence spéciale sur ce sujet. Nous nous sommes concentrés sur les chirurgiens-dentistes libéraux qui exercent dans leur propre cabinet, explique Michael Frank, mais même un dentiste salarié est un dentiste libéral s'il est indépendant dans son choix de traitement. Quiconque imagine que la tendance peut être inversée se fourvoie. Nous devons réfléchir à la façon de garantir l'indépendance de la prise de décision thérapeutique.

6.2 Relations entre les chirurgiens-dentistes et les universités

Simona Dianiskova remercie tous les membres du groupe pour leur coopération. Le

projet d'élaboration d'une définition de la formation interprofessionnelle en Europe a été approuvé à Madrid.

En conformité avec le document de la FDI "Une santé bucco-dentaire optimale par la formation interprofessionnelle et la pratique collaborative", cette définition doit être élaborée en 4 étapes. Ce travail sera réalisé en collaboration avec l'ADEE et notre agent de liaison, Nermin Yamalik. Les 4 étapes sont les suivantes : lecture analytique et consultation du document de la FDI, rédaction d'un article, enquête auprès des membres de l'ORE et de l'ADEE et, enfin, déclaration commune de l'ORE et l'ADEE.

Aujourd'hui, le groupe de travail a également discuté de l'importance d'une formation interprofessionnelle sur les maladies non communicables, la santé bucco-dentaire et la santé générale. Les messages clés de la FDI sont : définition de la pratique collaborative ; obstacles et avantages de la formation interprofessionnelle et de la pratique collaborative ; le rôle du chirurgien-dentiste comme chef de l'équipe dentaire. Cependant, le groupe de travail n'est pas d'accord avec la définition de l'équipe dentaire proposée dans cette publication. Les documents de référence sont la Résolution du CED sur les relations de l'équipe dentaire avec les patients (mai 2015), la classification ESCO (EC 2017) et la position du CED sur l'équipe dentaire (janvier 2018). Le planning : après cette réunion à Salzbourg, les avis sur le document de la FDI seront à nouveau recueillis (la dernière fois, le taux de réponse a été très modeste), puis les membres du groupe échangeront par courriel et le rapport sera présenté à Buenos Aires.

Anna Lella remercie Simona Dianiskova pour son rapport et mentionne un document de l'ORE sur l'équipe dentaire, adopté à Singapour et qu'il faut également prendre en considération.

6.3 Intégration

À l'origine, déclare Vladimer Marghvelashvili, ce groupe de travail s'intitulait "élargissement" et sa raison d'être était l'intégration des nouveaux états indépendants de l'Est à la famille de l'ORE. Cet objectif a été atteint en 2011. Dix associations dentaires nationales sont devenues membres réguliers de l'ORE. Les représentants de ces associations avaient besoin d'être informés des détails des travaux en cours et des projets des diverses structures de l'Organisation. Cela leur était nécessaire pour comprendre le rôle et les objectifs de l'ORE et pour s'impliquer plus avant dans les futures stratégies. Il a donc fallu dans cette optique que le groupe modifie ses objectifs et change de nom pour devenir le GT "intégration". À partir de 2011, le groupe a travaillé sous la présidence d'Elena Ivanovna. Elle et son équipe ont réalisé un travail important pour lequel nous leur sommes reconnaissants.

La priorité de notre groupe de travail est de renforcer et d'améliorer le rôle des Associations dentaires nationales dans les pays nouvellement indépendants. Le plus important est la transmission des connaissances et un pouvoir financier accru. Le premier objectif est plus facile à réaliser ; le second nécessite un peu plus de temps. Pour l'atteindre, la première étape passe par la préparation de lois et de réglementations pour les ADN et les chirurgiens-dentistes conformes à celles des pays développés.

Il nous fallait dans un premier temps faire l'état des lieux des ADN de tous les pays membres afin de pouvoir les comparer et d'y apporter, le cas échéant, les modifications nécessaires. À cet effet, un questionnaire a été élaboré afin de collecter des informations sur la réglementation et la formation continue dans les

pays membres. Ce questionnaire a été adressé à tous les pays membres de l'ORE ; 15 y ont répondu (Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Croatie, République Tchèque, Estonie, Géorgie, Allemagne, Grèce, Italie, Kirghizstan, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suisse). Nous les remercions pour leur participation ainsi que le secrétariat de l'ORE pour son aide.

L'analyse des résultats montre que l'adhésion à l'association dentaire nationale est obligatoire dans 6 pays sur 15 (40%). Les chirurgiens-dentistes doivent s'acquitter d'une cotisation annuelle dans tous les pays sauf un (Azerbaïdjan). Son montant varie d'un pays à l'autre : de 5 \$ au Kirghizstan ou 20 GEL, soit 7 €, en Géorgie à 1 300 CHF en Suisse. En Autriche, le montant de la cotisation dépend des revenus du praticien.

Une licence est nécessaire pour exercer dans 40% des pays répondants. Nous devons approfondir cette question et demander comment l'exercice est régulé sans licence. Dans 5 pays (33,3%), la validité de la licence est limitée.

Des crédits de formation continue sont obligatoires dans 60% des pays. Le nombre de crédits à obtenir chaque année varie entre 10 (Bulgarie) et 50 (dans la plupart des pays).

La responsabilité de l'organisation de la formation continue revient principalement aux associations dentaires nationales, aux chambres médicales et aux facultés dentaires. La seule exception est l'Italie, où elle revient au Ministère de la santé.

Les programmes de formation continue sont gratuits dans un seul pays (la Grèce, où l'adhésion à l'association dentaire nationale est obligatoire pour pouvoir exercer). La réponse de la Bulgarie sur ce point n'est pas claire. Dans d'autres pays, les chirurgiens-dentistes ou leur employeur paient la participation aux programmes de formation.

Dans environ la moitié des pays (7 sur 12 soit 58,3%), le Ministère de la santé est responsable de l'examen pour la licence d'exercice.

Les résultats de l'analyse mènent aux conclusions suivantes :

1. Dans les pays où les praticiens doivent impérativement adhérer à l'association dentaire nationale, la formation continue est également obligatoire. Cette obligation ne se limite pas à ces pays.
2. Dans 16,6% des pays (2 pays sur 6) où l'adhésion est obligatoire, les frais de formation continue sont couverts par l'association dentaire nationale. Dans la plupart des pays, ils sont à la charge des chirurgiens-dentistes.
3. Dans 93% des pays, ce sont les associations dentaires nationales ou les chambres médicales qui gèrent la mise en œuvre de la formation continue. Cela signifie que les ADN sont responsables de toutes les procédures de formation continue, tant pour leurs membres que pour les chirurgiens-dentistes non membres.
4. Si ce sont les ADN qui organisent la formation continue pour les chirurgiens-dentistes, en revanche, dans plus de la moitié des pays, c'est le Ministère de la santé qui est responsable de l'examen pour la licence.

Recommandation :

- Le travail des ADN est plus fructueux lorsque les praticiens ont l'obligation d'y adhérer pour exercer.
- Une formation continue obligatoire est la garantie d'un exercice de haut niveau.
- La formation continue et la licence d'exercer devraient être sous la responsabilité conjointe du Ministère de la santé et de l'association dentaire nationale.
- Le groupe propose la création d'un sous-groupe de liaison (3-4 personnes) qui

communiquera régulièrement avec d'autres groupes de travail afin d'obtenir les informations nécessaires et d'améliorer le processus d'intégration.

- La Conférence internationale sur la réglementation des professions de santé se tiendra à Genève les 19 et 20 mai prochain. Le Dr Gerhard Seeberger y présidera une des séances, Vladimer Marghvelashvili suppose que les aspects liés à la médecine bucco-dentaire y seront également évoqués.
- Il suggère en outre que le groupe de travail collabore plus étroitement avec le CED (Council of European Dentists) pour accélérer le processus d'intégration.

Vladimer Marghvelashvili propose une idée pour améliorer l'autorité et la reconnaissance de l'ORE parmi les jeunes générations des nouveaux pays indépendants. Le Bureau de l'ORE a déjà agi clairement dans ce sens, notamment en organisant la session plénière à Moscou (2007), Erevan (2010) ou encore Tbilissi (2015), ce qui renforce l'image de l'Organisation. L'idée de Vladimer Marghvelashvili pour motiver les générations futures est de créer une bourse ORE pour les étudiants en 4^{ème} et 5^{ème} année (max. 100 € par mois pour un total de 5 étudiants). Ce serait une bourse très prestigieuse et un objectif à atteindre pour de nombreux jeunes étudiants.

Si vous êtes d'accord, nous pourrions travailler dans cette voie.

6.4 Qualité en médecine bucco-dentaire

Roland L'Herron explique que son groupe a élaboré un questionnaire qu'il a fait réviser par un avocat. L'objectif est de recueillir des informations sur les mesures mises en place dans chaque pays dans le domaine de l'assurance qualité. Certaines modifications ont été apportées au questionnaire, qui paraissait un peu compliqué. Nous voulions savoir s'il existe des mesures obligatoires ou seulement des recommandations ; si elles sont élaborées par les chirurgiens-dentistes eux-mêmes ou par d'autres organismes (compagnies d'assurance par exemple). Nous voulions également savoir si ces mesures sont contraignantes ; s'il y a un contrôle avec éventuellement des sanctions, et comment toute la procédure est accompagnée ou soutenue par les associations dentaires. Qu'est-ce que l'exercice libéral s'il n'est pas fondé sur la responsabilité personnelle ? Quel que soit le statut du chirurgien-dentiste, il est important que la qualité du service fourni soit correcte. Le questionnaire sera à nouveau révisé et les résultats présentés plus tard.

6.5 Formation continue médicale en odontologie

Hande Sar Sancakli présente trois projets de son groupe de travail. Tout d'abord la promotion du "Gabarit de séance ORE sur la formation médicale continue en odontologie". Ce projet a déjà été présenté lors d'assemblées précédentes. Un formulaire sera mis à disposition des associations membres afin qu'elles puissent soumettre une demande pour l'organisation d'une conférence/événement ORE-FDI de ce type.

Le second projet porte sur l'évaluation des formats pédagogiques pour la formation continue en odontologie. Le groupe de travail souhaite déterminer, à l'aide d'une enquête en ligne, quel est le format pédagogique préféré au sein des pays membres de l'ORE. L'enquête peut être complétée en ligne et renvoyée directement au GT en un clic. Hande Sar Sancakli enjoint tous les pays membres à diffuser largement ce lien. La date butoir est juillet 2018 et les résultats seront présentés à Buenos Aires.

Le troisième projet – la position de l'ORE sur la formation médicale en odontologie – a été accepté par la FDI et sera présenté à Buenos Aires sous la forme d'une

déclaration de principe qui sera mise au vote.

Prochaines étapes : - renforcer l'intégration,
- collaborer avec les associations médicales,
- évaluer les connaissances et l'approche interprofessionnelle.

6.6. L'équipe dentaire

Edoardo Cavallé déclare qu'il faut aujourd'hui prendre des décisions. Il s'agit de donner à ce groupe de travail un nouveau nom et une nouvelle direction. Ces points ont été abordés en détail à Frankfort. Le nom suivant est proposé : "L'équipe dentaire dans l'exercice de 2030".

Les questions suivantes se posent :

- Quels nouveaux défis notre nouvelle profession devra-t-elle relever ?
- Quelles sont les attentes de la nouvelle génération de chirurgiens-dentistes ?
- Comment se présente la future équipe dentaire ?
- Quelles nouvelles technologies impacteront notre exercice ?
- Qu'en est-il de l'évaluation des risques dans notre exercice ?

Les sujets suivants seront traités :

- Gestion du cabinet – changements dans le curriculum de l'équipe dentaire.
- Qualification à l'utilisation des nouvelles technologies/médias numériques.
- Harmonisation des profils de l'équipe dentaire au sein des pays européens.
- Optimisation du recrutement des membres de l'équipe dentaire.
- Qualité des procédures au sein de l'équipe dentaire.
- Des modèles professionnels en évolution – nouveaux modèles d'exercice dentaire dans l'équipe dentaire

Ces sujets nécessitent une très forte collaboration avec les autres groupes de travail. Nous désignerons pour chacun des autres groupes un de nos membres qui sera chargé de collecter des informations. Le partage de l'information est très important. Notre profession est en pleine transformation.

Lors du vote qui suit, les délégués approuvent à l'unanimité le nouveau nom du groupe ainsi que la méthodologie de travail proposée.

6.7 Population vieillissante

Philippe Rusca rapporte que le groupe s'est réuni en mars. La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale. Les seniors conservent de plus en plus leurs propres dents et leur prise en charge représente un défi pour l'équipe dentaire. Chaque pays est régi par ses propres règles et le groupe ne propose que des recommandations.

Le comité de travail homonyme de la FDI a déjà réalisé un excellent travail sur le sujet de la démographie. La situation de la Corée du Sud (voir présentation) pourrait être transposé dans notre région.

Il faut toutefois garder à l'esprit que dans certains pays, l'espérance de vie n'est pas comme la nôtre. Nos chiffres sont probablement plus élevés que les moyennes rapportées. Le nombre de personnes de plus de 65 ans augmente progressivement. Code de déontologie – l'obligation de soigner les personnes âgées devrait être inscrite dans tous les codes de déontologie. Tout le monde doit contribuer (y compris l'équipe dentaire), cela ne doit pas concerner que les spécialistes.

Formation initiale – nous devons exercer une certaine pression sur les universités afin que la gérodontologie trouve sa place au programme. Les sujets suivants doivent être inclus dans la formation de base : biologie du vieillissement, pathologies liées au vieillissement, tests de base en gériatrie, et psychologie.

La formation continue est importante dans ce domaine. Les critères sont les mêmes que pour la formation initiale. Il existe une littérature et des manuels. Philippe Rusca évoque la classification (*go go, go slow, no go*), qui est relativement simple mais très claire et compréhensible. Il présente un schéma (*Prise de décision en prothèse amovible*) tiré de *Zahnärztliche Mitteilungen*, pour lequel il a obtenu les droits d'utilisation, qui montre clairement quels types de traitements dans le domaine des prothèses amovibles peuvent être considérés comme des traitements utiles, pour quelles catégories de patients âgés. Tout en haut de ce schéma, Philippe Rusca a ajouté la prévention, qui est à la base de tout traitement. La formation de ceux qui prennent en charge les patients est tout aussi importante.

Philippe Rusca remercie les membres du groupe pour leur collaboration, et Anna Spialek en particulier, qui a participé à toutes les réunions, ainsi que la BDA pour sa traduction du schéma.

Le groupe de travail préparera des recommandations qui seront présentées lors de la prochaine réunion.

6.8 Adoption des rapports des groupes de travail

Tous les rapports sont approuvés à l'unanimité.

C. 7 Pays membres

Rapports nationaux et discussion

Adhésion de l'Association dentaire du Kosovo (Chambre dentaire kosovar) – Anna Lella a été en contact avec le président de l'association, qui a soumis une demande d'adhésion et est membre de la FDI. Rien donc ne s'oppose en principe à cette adhésion. Les délégués accueillent à l'unanimité la Chambre dentaire du Kosovo comme nouveau membre de l'ORE.

Oliver Zeyer est chargé de la présentation des rapports nationaux. Il redemande le respect de la date butoir car c'est à cette condition seulement qu'un résumé complet peut-être proposé. Il demande également des phrases courtes et concises et donc que les rapports se cantonnent à l'année passée. 27 rapports ont été transmis, ils sont tous consultables sur le site internet de l'Organisation.

Oliver Zeyer attire l'attention sur la présentation détaillée disponible en ligne.

Il était demandé à la fin du modèle de rapport d'évoquer les sujets les plus préoccupants. Oliver Zeyer en a sélectionné 6 :

- Pléthore de chirurgiens-dentistes, nombre de diplômés
- Nombre d'universités (publiques et privées)
- Exercice dentaire libéral vs. Mercantilisation
- Faible financement public de la santé
- Manque d'intérêt des gouvernements pour la santé bucco-dentaire
- Exigences administratives accrues

Cette présentation est suivie d'une discussion animée sur le sujet des universités, des

étudiants, de la formation. En réponse à une question de Michael Frank, Paula Perlea explique que sur les 12 universités qui existent en Roumanie, 5 sont "traditionnelles" (c'est-à-dire existaient avant 1989) et les 3 "nouvelles" sont privées. Les frais de scolarité y sont de 6 000 € par an. Dans les universités d'état, certains étudiants doivent également faire une contribution financière (2 000 € par an).

Doniphan Hammer demande le nombre d'étudiants étrangers en Roumanie et leur provenance. Paula Perlea explique qu'ils ne sont pas si nombreux car les cours sont en roumain. À Bucarest, le ration est de 8:1 (locaux / étrangers), peut-être un peu plus dans d'autres universités. La Grande Bretagne est la destination la plus populaire parmi ceux qui se rendent à l'étranger après leurs études.

Mick Armstrong trouve les chiffres un peu déroutants. La Grande Bretagne compte de nombreux chirurgiens-dentistes mais il est difficile d'avancer une estimation de la main d'œuvre disponible. Par ailleurs, de nombreux praticiens sont à temps partiel.

Selon Roland L'Herron, certains pays sont devenus des machines à former des dentistes. En France en revanche, il est très difficile d'entrer à l'université. Ernst-Jürgen Otterbach est d'accord avec cette remarque. Il y a surproduction dans de nombreux endroits. Trop de chirurgiens-dentistes contribuent à la mercantilisation. Ils ont abordé la question dans leurs travaux.

Ralf Wagner n'est pas d'accord. Il n'y a pas trop de formation de façon générale mais la formation diffère considérablement. Cela dépend de la qualité de la formation. Les critères de sélection – en Allemagne du moins – sont catastrophiques. Nombreux sont ceux qui choisissent ces études mais qui ensuite ne poursuivent pas dans la profession. Il faut donner plus de poids au résultat final.

Orlando Monteiro da Silva attire l'attention sur les quatre principes de l'UE (liberté de mouvement des personnes, des biens, des services et des capitaux). La liberté d'ouvrir des universités et des cabinets dentaires fait partie de la politique de l'Union européenne, et cela comporte bien sûr des avantages et des inconvénients. Certains pays imposent des restrictions, d'autres pas.

Stefaan Hanson note des différences importantes dans la qualité de la formation. Il annonce en outre qu'en Belgique, la profession d'hygiéniste dentaire est reconnue depuis le 30 mars dernier. Le décret correspondant entrera en vigueur en juillet. Il existe trois catégories : le travailleur autonome, celui qui travaille sur commande et celui qui ne peut travailler qu'en présence du chirurgien-dentiste. Le nettoyage professionnel (pas le détartrage) est une nouveauté.

Selon Beat Wäckerle, en Suisse, il est nécessaire d'agir. Plutôt que de fonctionner avec un numerus clausus, il faudrait que tout le monde soit admis en 1^{ère} année et que la sélection soit faite ensuite. Il faudrait plutôt repenser le programme et inspecter les universités.

Michael Frank note que la discussion montre à quel point le sujet nous préoccupe. Nous devrions en discuter lors d'une future assemblée générale. Cela nécessite une préparation adéquate. Les pays décident pour eux-mêmes, nous ne pouvons pas imposer une réglementation. Michael Frank évoque une directive qui spécifie 5 années et 500 heures de formation ainsi que le contenu de la formation. Le contrôle de ces critères contribuerait beaucoup à la qualité finale de la formation. Ce serait bien de discuter de cette question lors d'une prochaine réunion.

Nick Sharkov cite un manifeste publié à Rome le 1^{er} décembre 2017.

Peter Engel est très impressionné par les vives discussions que déclenchent maintenant les rapports et par l'interfaçage qui existe désormais avec les groupes de travail. Dans le passé, nous prêtions trop peu d'intérêt à ce point. Il remercie Oliver Zeyer pour cet excellent travail, qui permet d'identifier les différentes préoccupations.

Marco Mazevet demande comment les chirurgiens-dentistes suisses sont parvenus à se défendre contre la subordination imminente des soins bucco-dentaires au dictat des assurances. Ici, explique Oliver Zeyer, c'est l'aspect financier qui a été le facteur décisif. Les employés et les employeurs auraient dû contribuer de manière égale au financement. Il était craint en outre que les assurances imposeraient le type de traitement (principe clé : libre choix du traitement et du praticien). Nous avons eu de la chance mais d'autres votes viendront.

C. 8 FDI

FDI – message de la Présidente

Anna Lella est heureuse que la Présidente de la FDI assiste à notre session plénière. C'est un grand honneur.

Kathryn Kell est heureuse quant à elle d'être présente et d'entendre quelles sont les activités de cette organisation régionale.

Elle note avec satisfaction que sa fédération se porte bien financièrement.

L'année 2017 a été fructueuse en matière de promotion de la Vision 2020 de la FDI. Beaucoup de choses ont été réalisées avec l'OMS et d'autres parties prenantes pour améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde. La FDI a notamment adopté une nouvelle définition de la santé bucco-dentaire afin de réunir la communauté de la santé autour d'une interprétation commune de la santé bucco-dentaire. Cette définition ouvre la voie vers la prochaine étape : l'élaboration d'outils standardisés d'évaluation et de mesure de la santé bucco-dentaire.

En 2017, la FDI a avancé considérablement dans l'ébauche d'un ensemble standard de mesures de la santé bucco-dentaire de l'adulte. Le groupe de réflexion sur la Vision 2020 de la FDI mène cette action en collaboration étroite avec l'ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). Elle porte essentiellement sur trois points : État de santé et pathologie, fonctionnement psychologique, et fonctionnement psychosocial. Cet ensemble standard devrait être finalisé en 2018 et publié en septembre lors du Congrès dentaire mondial 2018 de la FDI à Buenos Aires.

Un autre effort central en 2017 a été la promotion de la santé bucco-dentaire comme élément important de la santé générale, afin d'encourager les leaders mondiaux à prendre des engagements fermes pour la santé bucco-dentaire.

Conseil exécutif de l'OMS et Assemblée mondiale de la Santé

La FDI entretient de bonnes relations avec l'OMS ce qui lui permet de contribuer activement aux réunions de ses instances dirigeantes, notamment à son Conseil exécutif et son Assemblée mondiale de la Santé.

Lors du 140^{ème} Conseil exécutif de l'OMS en janvier et de la 70^{ème} Assemblée mondiale de la Santé en mai, la FDI a présenté des déclarations sur trois sujets : la

résistance aux antimicrobiens ; les maladies non transmissibles dans le contexte de la préparation à la 3^{ème} réunion de haut niveau sur la prévention et le contrôle des MNT prévue en 2018 ; les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement durable de l'Agenda 2030.

Nos partenaires stratégiques nous aident à mener plus avant nos actions, explique Kathryn Kell. Leur soutien inégalé et leur collaboration sont essentiels pour nous permettre d'atteindre nos objectifs et d'avoir une véritable influence sur le programme mondial de santé bucco-dentaire.

L'Alliance contre les Maladies non transmissibles (MNT)

L'Alliance contre les MNT réunit un réseau de plus de 2 000 organisations de la société civile dans plus de 170 pays. Elle a pour mission de combattre l'épidémie de MNT en plaçant la santé au centre de toutes les politiques. En collaborant avec cette Alliance, nous pouvons travailler sur des préoccupations communes. La FDI et l'Alliance contre les MNT ont publié une note de politique commune "Accélérer les mesures concernant la santé bucco-dentaire et les MNT", qui fournit des recommandations pour la santé bucco-dentaire dans le contexte de la prévention et du contrôle des MNT.

Une séance conjointe sur le thème "Pas de santé sans santé bucco-dentaire : comment la communauté dentaire peut-elle tirer parti du programme de lutte contre les MNT pour atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030" a été organisée lors du Congrès dentaire mondial 2017 de la FDI à Madrid, en Espagne. La FDI a également participé en décembre dernier au 2^{ème} Forum mondial de l'Alliance contre les MNT à Sharjah, dans les Émirats Arabes Unis. Lors de ce forum, la FDI a coorganisé une séance avec l'Organisation mondiale contre les accidents vasculaires cérébraux (World Stroke Organization – WSO) et l'Alliance contre les MNT, intitulée "Renforcer les systèmes de santé pour lutter contre les comorbidités liées aux maladies non transmissibles : exploration de solutions pour des soins coordonnés". Cette séance envisageait des systèmes de santé qui modifieraient leur approche des maladies chroniques en centrant leur action sur une prévention et des soins coordonnés efficaces pour lutter contre toutes les MNT.

Alliance mondiale des professions de santé (World Health Professions Alliance – WHPA)

La FDI est membre de la WHPA qui représente plus de 31 millions d'infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et médecins à travers le monde. La WHPA œuvre pour améliorer la santé et la qualité des soins à l'échelle mondiale, et facilite la collaboration entre les professions de santé.

Cinq organisations membres de la WHPA ont décidé de faire passer l'Alliance au niveau supérieur. Depuis 2018, le secrétariat de la WHPA, qui emploie une personne, est basé au siège de la FDI.

La FDI a contribué à trois déclarations de la WHPA présentées lors du Conseil exécutif de l'OMS. Toutes les déclarations sont disponibles dans le classeur pour l'Assemblée générale du Congrès.

L'Agence internationale de l'énergie atomique (IAEA) et l'OMS ont invité la FDI à assister à la réunion de consultation de l'IAEA pour finaliser un programme de formation en 12 modules et préparer un projet avancé du rapport de sécurité sur la radioprotection en radiologie dentaire.

La 3^{ème} réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles se déroulera le 27 septembre à New York, où les gouvernements feront le point sur les progrès réalisés en matière de prévention et de contrôle des MNT dans le cadre des objectifs de développement durable fixés par les Nations unies.

La FDI participera à la réunion et projette également d'organiser un événement annexe en amont. Par ailleurs, elle développera et distribuera début 2018 un ensemble d'outils de promotion pour ses membres et pour les militants de la santé afin d'encourager les États membres à assister à la réunion et à intégrer la santé bucco-dentaire à l'ordre du jour et dans le document final.

Cette réunion rassemble les chefs d'États et de gouvernements, la société civile, les personnes souffrant de MNT, le secteur privé et les universitaires, et aboutit à un document final qui orientera la phase suivante de la réponse politique aux MNT. Il est donc crucial que la FDI y participe pour y représenter la voix de la communauté de la santé bucco-dentaire.

Plan stratégique 2018-2021

Le plan stratégique de la FDI pour la période 2018-2021 a été approuvé par l'Assemblée générale lors du Congrès dentaire annuel de septembre 2017 à Madrid. Immédiatement après, le Conseil de la FDI avec le personnel du siège a rédigé un plan d'activités qui comporte le plan d'action 2018, une analyse des risques externes et internes, un plan financier sur quatre ans.

Les trois piliers : les membres, la mobilisation, le transfert des connaissances

C'est très important pour nous d'avoir une forte base de membres, souligne Kathryn Kell. Nous allons poursuivre le développement d'initiatives pour répondre aux besoins de nos membres et donner une plus grande visibilité à la santé bucco-dentaire à l'échelle nationale. Nous allons également soutenir le développement des bonnes pratiques dans les sciences de la santé bucco-dentaire, la formation, et le partage des connaissances sur les soins et la prévention.

Le 20 mars a fourni une excellente occasion aux membres de la FDI et à ses partenaires de diffuser la bonne parole sur l'importance de la santé bucco-dentaire. Ce fut fantastique de voir tous nos pays membres célébrer la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire, chacun à sa façon, explique la Présidente de la FDI. Les événements organisés ont bénéficié d'une large couverture médiatique sur les réseaux sociaux et j'ai reçu d'innombrables photos et rapports de pays qui étaient fiers des foules nombreuses, composées de membres de la profession mais aussi du grand public, attirées par ces événements.

Je tiens à remercier tout particulièrement le président de l'équipe spéciale dédiée à cette journée, le Dr Edoardo Cavallé, ainsi que tous les membres de son équipe et tous les membres de la FDI qui ont mené des actions pour cette journée. Grâce à tous vos efforts et à votre dévouement, la campagne 2018 a eu un succès énorme. Nous espérons que vous vous joindrez à nouveau à nous en 2019 pour faire de la prochaine Journée mondiale de la santé bucco-dentaire un autre succès planétaire !

Les activités de la campagne *Brush Day & Night* (BDN – brossez-vous les dents matin et soir) permettent aux enfants, qui apprennent à se brosser les dents deux fois par jour avec un dentifrice fluoré, de découvrir les bénéfices d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Cette campagne encourage également les enfants à devenir des militants communautaires puisqu'ils plaident en faveur d'une bonne hygiène bucco-dentaire auprès de leur famille et de leurs amis.

Le succès et la durabilité définissent la phase III de cette campagne, qui s'est

déroulée de 2014 à 2016 et pendant laquelle ont été mené des actions dans les écoles et organisé des événements pour la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire, touchant un public de plus de 4 millions de personnes.

Une évaluation détaillée montre que les actions auprès des écoliers sont fructueuses, durables et particulièrement efficaces chez les enfants âgés de 7 à 9 ans. Cette évaluation de la phase III sera publié dans un supplément à la revue *International Dental Journal* (IDJ) qui paraîtra au premier trimestre 2018.

La phase IV, qui se déroulera jusqu'en 2019, est actuellement en cours de déploiement en partenariat avec les associations dentaires nationales et les équipes Unilever locales en Indonésie et au Nigéria.

Après à cette intervention intéressante de la Présidente de la FDI, Anna Lella énumère les postes vacants au sein des comités de la FDI. Nous savons déjà que Mare Saag se présente au Comité scientifique et que Sophie Dartevelle et le Pr Hickel se présentent pour réélection, respectivement au Comité de la Santé publique et au Comité scientifique.

C. 9 Prochaines réunions

Session plénière 2018 (automne) – Buenos Aires/Argentine 06/09/2018

Session plénière 2019 (printemps) – Francfort/Allemagne - 25-27 avril 2019

Plenary session 2019 (automne) – San Francisco/USA

Plenary session 2020 (printemps) – Almaty/Kazakhstan

Ce sera un Plaisir et un honneur pour Saule Yessentayeva d'accueillir les délégués à Almaty. Un problème technique l'empêche malheureusement de diffuser la vidéo qu'elle avait prévue, les délégués pourront la visionner sur le site internet.

Si d'autres ADN souhaitent accueillir la session plénière, elle peuvent adresser leur candidature au secrétariat.

C. 10 Questions diverses

D Clôture de la réunion

La Présidente remercie les interprètes. Ils n'ont pas toujours une tâche facile car certains intervenants parlent très vite. Elle remercie les membres du Bureau pour leur collaboration fructueuse et Marek Szewczynski pour son aide. Merci également aux invités de la FDI et de l'EDSA pour leur participation et au Comité d'organisation pour son excellent travail. Elle conclut en souhaitant à tous les participants un excellent séjour à Salzbourg et espère les revoir tous à Buenos Aires.

La présidente

Dr Anna Lella

Procès-verbal:

Monika Lang