



**Organisation régionale européenne de la FDI (ORE-FDI)
Procès verbal de la session plénière qui s'est tenue
le 2 septembre 2009
à Singapour**

A Accueil des délégués / Ouverture de la séance

Patrick Hescot souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes, et tout particulièrement aux délégués des Pays-Bas, qui viennent de réadhérer à l'ORE, et à nos invités estoniens et irlandais, qu'il aimerait revoir à Erevan...il espère en tant que membres. Le Bureau s'efforce constamment d'améliorer le fonctionnement de l'ORE et le président espère en donner à nouveau la preuve aujourd'hui.

B Ordre du jour de la réunion

B.1 Appel des noms / Vérification du quorum

Philippe Rusca souhaite la bienvenue à tous les délégués. Il fait l'appel de tous les délégués et suppléants inscrits. La délégation roumaine ne peut assister à la réunion et envoie ses salutations.

B.2 Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est validé.

B.3 Validation du procès verbal de Rome

Le procès verbal de la session plénière de Rome est adopté sans amendement.

B.4 Rapports du Bureau

Patrick Hescot espère que tout le monde a bien reçu la Lettre de l'ORE. Les rapports des groupes de travail montrent que leurs missions prennent une importance grandissante. Afin de renforcer l'influence de l'ORE, le président suggère de soutenir tous les candidats européens aux élections pour le Conseil et les Comités de la FDI.

Patrick Hescot parle de la Journée sur le Cancer buccal organisée en juin à Paris. Il souligne encore une fois l'importance du rôle du chirurgien-dentiste dans la vie quotidienne. Le chirurgien-dentiste n'a pas pour seule responsabilité de traiter le patient, mais également d'éviter les pathologies et, si une maladie survient, d'en éviter la récurrence. Le Bureau a été élu à Moscou et s'est fixé un programme précis. Les groupes de travail ont depuis lors très bien travaillé et accompliront leurs missions avant la session à Erevan. Patrick Hescot remercie tous les délégués pour leur présence à cette réunion ; c'est la preuve que notre travail est apprécié. Nous allons continuer ainsi.

Gerhard Seeberger exprime sa gratitude envers le président pour sa direction. Les résultats obtenus et l'enthousiasme suscité méritent les applaudissements de l'auditoire. Le mandat de ce Bureau arrive à son terme et des élections se tiendront à Erevan. Les Statuts stipulent que les candidatures peuvent être présentées au Bureau jusqu'à 45 jours au plus tard avant la session plénière (à Erevan). Des informations complètes seront diffusées par le secrétariat. Gerhard Seeberger apprécierait que tous les documents soient retournés en temps et en heure.

Philippe Rusca félicite et remercie tous les délégués de l'ORE pour leur discipline ; la correspondance électronique est une grande réussite, l'information circule bien. Afin de garantir ces échanges



indispensables, le secrétariat doit être systématiquement informé de toute modification d'adresse électronique.

Philippe Rusca rappelle par ailleurs à quel point il est important pour l'organisation de la réunion et la vérification du quorum de recevoir les listes des délégations très tôt avant la session plénière.

Il mentionne ensuite la déclaration qui a été publiée sur le site de l'ORE. Le Bureau a récemment reçu plusieurs demandes d'associations membres réclamant une intervention de l'ORE dans leur pays. Dans cette déclaration, qui est un résumé d'autres documents, nous respectons strictement le règlement de la FDI. S'il existe plus d'une association dentaire dans un pays, nous ne pouvons prendre part pour l'une ou l'autre, elles doivent créer un comité national qui représentera toutes les parties concernées à l'ORE et la FDI. Cette déclaration comporte également des extraits de la Déclaration des droits de l'homme, qui cite la liberté d'expression et la liberté de réunion et d'association comme des droits fondamentaux. Ce sont là des principes établis dans le monde entier. L'ORE leur donne un soutien inconditionnel et demande que les droits des minorités soient respectés. Si de petites associations demandent à être entendues, les droits démocratiques doivent être appliqués.

B.5 Groupes de travail

1. Prévention

Denis Bourgeois revient sur la Journée sur le Cancer buccal organisée à Paris le 12 juin dernier. Il remercie les nombreuses personnes qui y ont participé. Les médias ont également bien accueilli l'événement. Il résume brièvement le programme « Détection précoce du cancer buccal ». Nous avons abordé deux aspects dans la matinée, il y a eu de nombreuses présentations. L'objectif était d'obtenir une vision claire de la situation en Europe et de l'implication des chirurgiens-dentistes. L'après-midi, plusieurs associations ont pu prendre la parole lors d'une table ronde dont l'objectif était d'échanger des expériences et d'arriver à un consensus sur les moyens d'améliorer la détection précoce du cancer buccal. Un rapport final sera publié.

Cette journée a révélé qu'il existe en Europe des opinions très divergentes sur l'approche de la détection du cancer buccal. Denis Bourgeois pense qu'il nous faut établir le dialogue et tenter d'établir une base commune. C'est la conclusion de cette journée du 12 juin 2009, qui a été suivie par l'organisation d'une journée similaire fin juin en Espagne. Le document promis devrait être prêt bientôt. Il sera diffusé et disponible pour téléchargement sur le site internet avant la fin de l'année. Une déclaration de principe sur la détection précoce du cancer buccal devrait également être prête pour la session plénière en Arménie, où elle sera soumise au vote.

Patrick Hescot mentionne un outil d'apprentissage multimédia sur le sujet. Il espère qu'il sera possible un jour grâce à l'ORE de fournir à toutes les associations membres de tels outils d'apprentissage et de formation continue. À l'issue de la discussion, il demande s'il existe des pays où le sujet du cancer buccal n'est pas à l'ordre du jour. Il n'y en a aucun.

2. Formation

C'est la troisième année de travail de ce GT ; un programme a été préparé pour chaque année. Alex Mersel remercie le président et les membres du Bureau pour leur soutien. Afin d'assurer la continuité du GT, il plaide pour un travail d'équipe plus efficace. Un règlement interne a été rédigé à cet effet, conformément auquel son groupe a nommé un vice-président et un secrétaire général.

Alex Mersel présente deux projets du GT. L'un consiste à fournir un forum de discussion et d'analyse pour une action commune des associations dentaires nationales participant à la formation continue (cela bien sûr sur la base du volontariat uniquement) ; l'autre a pour objectif de mettre en place un réseau d'interaction entre des pairs appartenant à une communauté d'accréditeurs spécialisés. Un groupe de réflexion sera chargé de cette mission. Il est prévu de soutenir le développement de la formation continue dans les pays de l'ORE, particulièrement en Europe de l'Est, avec bien entendu la collaboration des associations dentaires nationales. Le GT initie des partenariats dans plusieurs domaines,



notamment pour l'organisation de conférences, de symposiums, de projets de formation multimédia, de conférences de consensus, explique Alex Mersel. Des projets sont déjà en cours en Croatie, en Roumanie et en Bulgarie. Pour ce qui est du Congrès dentaire pan européen, le groupe ne participe qu'au Comité scientifique. Alex Mersel informe les délégués que deux articles ont été publiés d'après les travaux des GT. Il les diffusera dans les prochains mois. La mission d'un GT n'est pas de publier des lois et d'obliger les gouvernements à s'y plier ; elle consiste essentiellement à explorer des sujets et à collaborer avec les associations dentaires nationales dans plusieurs domaines.

3. Relation entre les praticiens dentaires et les universités

Ce nouveau groupe de travail a été constitué lors de la dernière session à Rome. Anna Lella présente les premiers résultats et exprime sa gratitude pour l'obtention de la présidence du groupe. La mission de ce nouveau GT est importante pour notre profession. La relation entre les professionnels dentaires et les universités doit être analysée et la profession doit définir ce qu'elle attend des universités. Nous devons essayer de déterminer quels sont les meilleurs moyens de collaborer. Lors des débats à Rome, deux pistes de recherche ont été identifiées : la formation et la pratique d'un côté, les sciences et la pratique de l'autre. C'est à nous de décider laquelle est la plus importante, même s'il serait très utile d'explorer les deux pistes.

Il a également été décidé de s'intéresser de plus près aux différents types d'internats post-doctoraux qui existent en Europe et qui sont nécessaires pour ouvrir un cabinet et pour travailler dans un système d'assurance publique. L'internat est une période transitoire entre la formation et l'exercice indépendant. Ce GT doit devenir un intermédiaire de liaison entre les praticiens et les universités. Lors des discussions à Rome, il a été souligné qu'il existe souvent un fossé entre la doctrine universitaire et la réalité professionnelle. Les recherches menées et les technologies développées par les cercles académiques devraient être destinées aux praticiens pour faciliter leur travail. Les professeurs d'université sont souvent invités à fournir une opinion d'expert. Les méthodes et procédures de traitement, au lieu d'être strictement théoriques, doivent être fondées sur des situations pratiques. Il nous faut souligner l'importance d'une formation universitaire qui produit des chirurgiens-dentistes parfaitement qualifiés en s'appuyant sur le principe des soins basés sur les preuves et sur une formation pratique. Cette formation doit également mettre l'accent sur un comportement déontologique correct et l'éthique de la profession dentaire. En tant que membres actifs d'une organisation dentaire professionnelle, nous savons à quel point cela est important. L'Union européenne a harmonisé la formation dentaire, même si ce n'est qu'en définissant une norme minimale. La résolution « Profil du chirurgien-dentiste du futur » récemment publiée par le CED plaide pour une orientation plus médicale de la formation dentaire. Certains pays européens ont allongé la durée des études dentaires au-delà de cinq ans. Peut-être est-ce là ce que nous devons viser pour l'avenir.

Le nouveau groupe doit collaborer activement avec les autres GT. Il existe un large éventail d'activités possibles et il y a beaucoup à faire. Anna Lella encourage les délégués à participer à ces travaux. Elle décrit les premières étapes du travail du GT ; elles sont liées à la mise à jour du Manuel de la pratique dentaire de l'UE. Nous connaissons bien la situation des pays dont les associations dentaires nationales sont membres à part entière ou observateurs du CED, déclare Anna Lella. Nous connaissons le nombre d'écoles dentaires et d'étudiants et la durée des études et de l'internat post-doctoral dans chacun des pays. Un court questionnaire a été envoyé récemment aux pays membres de l'ORE/FDI. Les informations collectées seront importantes pour les futures activités du GT et Anna Lella aimerait recevoir rapidement des réponses. Il est demandé aux pays figurant dans le Manuel de la pratique dentaire de l'UE de fournir également des informations sur leur situation actuelle si des changements sont survenus depuis la publication du Manuel. Les résultats du questionnaire seront présentés lors de la prochaine session plénière.



Patrick Hescot souligne l'importance de ce GT. Dans un premier temps, la situation actuelle sera analysée ; mais ce n'est pas le seul objectif du groupe. Ce sera à nous de trouver des solutions pour soutenir les jeunes chirurgiens-dentistes, tout juste diplômés, dans leurs efforts pour répondre aux attentes de leurs patients.

Georgios Tsiogkas remercie Anna Lella d'avoir pris la direction de cette mission. La pratique diffère souvent totalement de ce que les étudiants apprennent à l'université et il pense donc pour cette raison que ce sont les associations et non les universitaires qui devraient être responsable de l'internat. Nous n'avons pas les informations complètes pour tous les pays, répond Anna Lella. Les situations diffèrent beaucoup. Dans certains pays, les étudiants ne reçoivent l'autorisation d'exercer qu'après leur internat. D'après le manuel de l'UE, seuls la moitié des pays européens ont un système d'internat.

4. Exercice dentaire libéral en Europe

Philippe Rusca commence son rapport en rappelant aux délégués qu'ils sont tous cordialement invités à prendre part aux travaux du GT. Nous avons besoin de groupes de travail actifs. D'un autre côté, cela n'a aucun sens d'avoir des longues listes de membres peu enclins à contribuer aux travaux du groupe. Quelqu'un peut évidemment décider de se joindre à un groupe puis changer d'avis parce qu'il réalise que cela ne l'intéresse pas autant qu'il le croyait initialement. Dans ce cas, il faut informer le président et le secrétariat. Philippe Rusca ajoute une autre remarque générale sur le travail des GT. Il nous a été demandé d'essayer d'être aussi efficaces que possible, mais il nous a également été demandé à plusieurs reprises d'éviter de nous déplacer et de nous réunir à l'étranger, car cela est relativement coûteux. De nombreux membres de GT sont présents aujourd'hui, mais malheureusement, très peu de GT ont décidé de se réunir. Philippe Rusca invite donc tous les groupes de travail à profiter de l'occasion que leur fournit le congrès annuel de la FDI pour organiser une réunion de leurs membres.

Depuis que Voicu David a démissionné de la présidence du groupe, c'est Philippe Rusca et Ernst-Jürgen Otterbach qui en assurent la direction. Ils se sont rencontrés à nouveau hier. Un questionnaire a été diffusé début juin afin d'avoir une meilleure idée de la situation en Europe concernant les contrats sélectifs avec les compagnies d'assurance. À la première date butoir, 8 réponses seulement avaient été reçues ; après relance, 22 pays (soit environ 50% des pays interrogés) ont finalement répondu. Bien qu'ils n'aient pas pu discuter en détail des résultats, Philippe Rusca présente quelques chiffres. Ceux-ci ne sont que des moyennes sans réelle valeur statistique, mais ils donnent une idée de la situation. D'après les réponses que nous avons reçues, 5 pays incluent les soins bucco-dentaires dans le système national d'assurance santé. Un système d'assurance privée existe dans 70% des pays, et la moitié des pays qui ont répondu indiquent qu'il y a obligation d'assurer les soins dentaires. Un autre point intéressant est l'accès aux soins bucco-dentaires. Dans environ la moitié des pays, il n'y a aucune restriction d'accès au chirurgien-dentiste, tandis que dans l'autre moitié, il existe des spécificités imposées par l'association nationale ou par d'autres moyens.

Philippe Rusca ne souhaite pas pour le moment donner trop de détails sur les contrats sélectifs ; ils ont besoin d'abord d'étudier toutes les réponses, ce qui est très complexe dans la mesure où certains pays ont répondu de façon très détaillée tandis que d'autres ont déclaré n'avoir aucune opinion sur la question. Les contrats sélectifs sont des contrats fournis par des compagnies d'assurance privées. Des contrats spécifiques avec des chirurgiens-dentistes peuvent avoir un impact considérable. 50% de ceux qui ont répondu au questionnaire ne se sont jamais trouvés dans une situation où il leur était conseillé d'entrer dans un système de contrat sélectif. Certains pays, comme l'Autriche par exemple, s'opposent fermement aux contrats sélectifs parce que ceux-ci provoquent une distorsion du marché et qu'à terme, les chirurgiens-dentistes pourraient bien se retrouver dans une situation où les compagnies d'assurance imposeraient certains actes médicaux. Philippe Rusca ajoute que les chirurgiens-dentistes américains connaissent bien ces contrats sélectifs et qu'ils en ont beaucoup souffert. Ces contrats paraissent



initialement très avantageux, mais les demandes et les exigences des compagnies d'assurances peuvent rapidement devenir plus importantes.

Lors de la réunion à Rome, le représentant du Luxembourg a suggéré qu'une question soit ajoutée au questionnaire sur la limite d'âge des chirurgiens-dentistes établis à leur compte. La plupart des pays membres n'imposent pas de limite d'âge. Le Danemark et l'Islande impose une limite de 70 ans, mais le praticien peut continuer d'exercer au-delà après un examen médical. L'Azerbaïdjan impose également une limite d'âge, mais nous n'avons pas d'information précise. Le groupe de travail va essayer de collecter plus d'information et les présentera lors de la prochaine réunion.

Ralph Wagner est reconnaissant à l'Autriche d'avoir signalé le danger que présentent ces contrats. Des tendances similaires existent en Allemagne. Les systèmes d'assurance publique et les compagnies privées proposent des contrats dont le contenu est toujours le même. C'est le patient qui en tire tous les avantages ; le remplacement d'une dent ou un traitement préventif est toujours réalisé à très bon prix. Au départ, le chirurgien-dentiste reçoit une juste rémunération, puis reçoit de moins en moins pour ses services. Ces contrats limitent réellement notre liberté et nous devons faire tout notre possible pour nous y opposer.

Bedros Yavru-Sakuk remercie Philippe Rusca pour cet excellent rapport. Il y a deux problèmes majeurs : le premier vient du fait que les chirurgiens-dentistes courent le risque de devenir le « jouet » des compagnies d'assurance. Celles-ci couvrent des traitements et procédures spécifiques inscrits sur une liste préétablie. La liberté de choix de traitement est limitée ; secundo, le taux de couverture par an et par personne peut être fixé par les compagnies ; elles le peuvent le conserver au même niveau alors même que les primes d'assurance et les prix augmentent.

La France se trouve confrontée au même problème, explique Roland L'Herron. Actuellement, le système d'assurance nationale complémentaire essaie de limiter les coûts sous prétexte d'améliorer la qualité des soins, prothétiques en particulier. Leur objectif est d'abaisser les coûts en faisant jouer la concurrence. De nombreuses compagnies d'assurance ont déjà essayé de mettre ce système en place, et il est très difficile à combattre.

Francisco Rodriguez Lozano décrit la situation en Espagne. Les chirurgiens-dentistes appartiennent traditionnellement à une profession libérale, mais les praticiens étant en surnombre, les jeunes diplômés qui démarrent et s'installent doivent travailler pour des compagnies d'assurance. Or celles-ci font du dumping sur les prix. Sous la dictature des compagnies d'assurance, la rémunération des prestations dentaires est souvent absolument ridicule. Il existe en Espagne des chirurgiens-dentistes très peu chers, parce que ces praticiens sont subventionnés par les compagnies d'assurance. En Espagne, la profession est de moins en moins libérale et c'est une situation susceptible de se développer dans d'autres pays.

Nikolai Sharkov informe les délégués des négociations en cours en Bulgarie entre les associations médicales et dentaires et le système national d'assurance santé. Le contrat-cadre qui doit être signé fournira la base de tous les contrats pour les chirurgiens-dentistes exerçant en Bulgarie. Si ce contrat n'est pas signé, les règles et les ensembles de prestations définis dans les contrats antérieurs seront appliqués. Lors des négociations, les chirurgiens-dentistes ont réussi progressivement à obtenir des prix plus élevés et à limiter les « ensembles de prestations ». Bien que le montant en chiffres que les chirurgiens-dentistes perçoivent grâce à ce contrat paraisse important, il ne représente en fait que 5% du budget. Le gouvernement nouvellement élu donnera certainement une « bonne part du gâteau » aux compagnies d'assurance privées.



Le groupe de travail a donc une mission importante à accomplir. Nous avons besoin de plus d'informations. Nikolai Sharkov propose de préparer un questionnaire en deux parties, l'une concernant les systèmes nationaux d'assurance santé et l'autre, les compagnies d'assurance privées. Les contrats passés avec ces dernières sont une menace pour nous. Il faut définir clairement cette menace.

C'est exactement ce qui est ressorti du questionnaire, confirme Philippe Rusca. La situation diffère considérablement d'un pays à l'autre. En Suisse, 85% des patients des chirurgiens-dentistes n'ont pas d'assurance pour les soins dentaires, qu'ils paient de leur poche.

Le système nous a longtemps été favorable : le patient nous réglait puis contactait son assurance pour obtenir le meilleur remboursement possible. Au cours des dix dernières années, la situation est devenue très difficile pour nous, déclare Georgios Tsiogkas. Notre rémunération est restée identique ces vingt dernières années ; le nombre de chirurgiens-dentistes a considérablement augmenté en Grèce. Les ménages ont des porte-monnaie vides et il est très peu probable que les patients prendront notre parti lorsque seront évoqués des plafonds aux remboursements effectués par les compagnies d'assurance.

Michael Frank est d'accord avec son confrère. Il ne voit pas les patients prendre notre défense. Tout ce qu'ils veulent, ce sont des traitements de qualité à bon prix. L'argument du coût n'est donc pas la bonne approche : notre argument doit être la qualité. Nous devons nous opposer à toute forme de restriction d'accès aux soins dentaires et médicaux. C'est peut-être là le meilleur moyen d'obtenir le soutien de nos patients.

5. Élargissement

Bedros Yavru-Sakuk résume les activités récentes du groupe. Les visites aux nouveaux membres de l'ORE situés en Europe de l'Est ont commencé. Leur objectif est de mieux comprendre la vie de la profession dentaire dans ces pays, de l'organisation des associations dentaires aux conditions de travail de chaque praticien, en passant par les relations de la profession avec les autorités et le ministère de la santé, la mise en place de mesures préventives pour améliorer la santé dentaire et parodontale des jeunes et des adultes, les conditions d'exercice des femmes chirurgiens-dentistes, etc. Bedros Yavru-Sakuk invite les présidents des autres GT de l'ORE à prendre contact avec lui s'ils souhaitent que son groupe s'informe sur d'autres sujets importants.

C'est le Tadjikistan qui a reçu la première visite. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions, mais en nous rendant dans d'autres pays, nous aurons une vision plus claire et plus générale de leur situation, ce qui permettra à l'ORE de prendre les mesures nécessaires et de décider d'un plan d'action pour chacun.

Nos confrères d'Europe de l'Est se réjouissent de nos visites et de notre collaboration. D'autres déplacements sont prévus en Biélorussie, au Kirghizistan, en Ukraine, en Ouzbékistan, en Arménie, en Azerbaïdjan, en Géorgie, au Kazakhstan, en Moldavie, en Russie et au Turkménistan. Les travaux du GT sont très importants et très intéressants car nous pouvons nous attendre à découvrir le pire et le meilleur de l'odontologie.

Nous commençons tout juste notre mission et il nous faudra du temps pour la mener à bien. Nous travaillons dur et nous ne nous attendons pas à obtenir des résultats du jour au lendemain.

Bedros Yavru-Sakuk remercie tous les membres de son groupe de travail, et plus particulièrement Vladimir Sadovski, pour leur aide. Il remercie également les membres du Bureau de l'ORE de leur avoir permis de poursuivre leurs travaux, et toutes les personnes présentes pour leurs conseils, et leur confiance et leur soutien constants.

Il se réjouit de voir tout le monde à Erevan. Ce sera un grand plaisir pour Ashot Gevorgyan et lui-même d'accueillir les délégués en Arménie.



Vladimir Sadovski résumé brièvement son voyage au Tadjikistan. La vie n'y est pas facile – la guerre civile n'est finie que depuis 9 ans. Il y a de nombreux problèmes à résoudre, y compris en termes de formation odontologique et de prestations de soins dentaires. La plupart des gens n'ont pas les moyens de payer des soins de qualité dans le privé, et doivent donc se contenter du service public, qui n'est pas aussi bon. De nombreuses cliniques dentaires sont pauvres en moyens technologiques, les hôpitaux manquent de professionnels de la santé dentaire, tout comme le système éducatif. La mission de ce groupe ne doit pas se limiter et ne se limitera pas à une simple visite. Vladimir Sadovski invite encore une fois ses amis des associations dentaires nationales des pays de l'Ouest à établir des liens directs avec des pays tels que le Tadjikistan. Ils ont besoin de notre aide. De nombreux chirurgiens-dentistes européens se rendent de temps en temps en Afrique et dans les pays d'Asie de l'Est, mais le Tadjikistan a besoin d'une aide similaire. Vladimir Sadovski invite les délégués à contacter le président du groupe ou lui-même directement s'ils veulent de l'aide. Il remercie Bedros Yavru-Sakuk de prêter autant attention à ces pays d'Europe de l'Est.

6. Femmes chirurgiens-dentistes

Vesna Barac-Fürtinger rappelle que nous avons évoqué à Rome de nouvelles stratégies pour aider et soutenir les femmes dans leur formation post-doctorale, pour les former à la gestion du personnel, au leadership, à la gestion du cabinet. Elle a le sentiment que les femmes attendent quelque chose du GT et du réseau FDI « Femmes chirurgiens-dentistes dans le monde ». Une première conférence sur le leadership a eu lieu ici à Singapour. Le groupe prévoira une autre conférence sur le leadership l'année prochaine à Salvador de Bahia. Le GT envisage de publier régulièrement des articles dans les revues dentaires et recommandera aux associations dentaires nationales d'organiser des formations plus nombreuses sur le leadership et la gestion du cabinet. La formation multimédia est très importante pour les femmes. À Istanbul, il a été noté que très peu de pays reconnaissent la formation multimédia comme une formation post-doctorale. Vesna Barac-Fürtinger pense que l'ORE doit préparer une recommandation sur le sujet. Le groupe de travail rédigera le texte et l'enverra au Bureau.

À ce moment de la session plénière, la parole est donnée aux candidats au poste de Président-élu de la FDI pour qu'ils se présentent.

7. Qualité

Gerhard Seeberger annonce que malgré de nombreuses difficultés, le groupe de travail a poursuivi son travail. La diversité de points de vue concernant les questions de qualité perdure au sein des associations membres de l'ORE. Après discussion sur l'élaboration d'une liste d'erreurs, un rapport a finalement été rédigé, qui va maintenant être présenté par un membre d'une association dentaire depuis longtemps familière du problème de la qualité : Gerhard Seeberger présente Chris Hayward, de l'Association dentaire britannique.

Chris Hayward commence son rapport en expliquant que lorsque nous abordons les soins bucco-dentaires, nous pouvons parler de résultats acceptables obtenus par des moyens acceptables. Cela nous renvoie à la relation patient-praticien et à une pratique de l'odontologie centrée sur la patient. Le patient attend du praticien l'excellence clinique, une bonne communication et une attention particulière à la prévention. On parle d'un bon rapport qualité-prix, de temps, d'accessibilité, et l'on en arrive à la question de savoir comment l'on peut mesurer la qualité. Elle peut être mesurée par le contrôle des pairs, par des audits comparant les résultats obtenus à des résultats reconnus et des recommandations, par les réactions et l'évaluation des patients. Un audit évalue la qualité par rapport à des résultats de référence établis ou à des recommandations. Sur quoi la qualité doit-elle être centrée ? Elle peut l'être



sur le parcours du patient. Quelles doivent être les attentes du patient ? : la sécurité, l'expérience et l'efficacité des soins. Comment contrôle-t-on la sécurité ? Elle repose sur la gouvernance, les licences, la formation, l'évaluation, l'audit et le contrôle par les pairs. Nous avons déjà discuté du problème de la standardisation de la formation, de la qualité de la formation et de la variété de cursus que proposent les différents pays membres de l'ORE. Qui dispense les licences ? Est-ce une tierce partie ? Au Royaume-Uni, il s'agit du General Dental Council. Ce n'est pas un conseil élu, mais une instance composée de 24 personnes désignées parmi des chirurgiens-dentistes, des professionnels de la santé bucco-dentaire et des personnes qui n'appartiennent pas à la profession. Pour ce qui concerne les réactions des patients : nous devons mettre le patient de notre côté et ne pas avoir peur des critiques. Chris Hayward donne en exemple le patron de restaurant, dont l'appréciation des clients se voit directement selon que les tables sont occupées ou libres. Le patient n'est pas votre ennemi. Lorsque vous êtes compétent et que vous faites bien votre travail, vous vous sentez bien et vous avez une bonne estime de vous-même. Quels sont les obstacles ? Les coûts liés à la qualité – mais ils ne devraient pas constituer un obstacle, et le temps non plus d'ailleurs. Il faut prendre son temps pour faire du bon travail. Chris Hayward termine son rapport par deux déclarations : nous sommes les professionnels adéquatement qualifiés pour définir les normes en fonction des recommandations et des normes fondées sur les preuves ; la qualité n'est pas optionnelle, c'est une nécessité.

Michael Frank remercie Chris Hayward pour ce rapport très complet. Il a l'impression d'après ce qu'il a entendu que qualité rime avec être évalué ou audité. Cela paraît raisonnable d'avoir un esprit critique vis-à-vis de son travail pour voir si l'on peut l'améliorer, mais il semblerait presque d'après ce qu'il a entendu que pour améliorer la qualité de nos traitements, nous ayons besoin en urgence de définir des règles. Actuellement, la population européenne a accès à des soins dentaires de qualité. Michael Frank estime que la meilleure évaluation qu'un chirurgien-dentiste puisse avoir de son travail est de voir ses patients revenir. Cela montre que le patient est satisfait du service qu'il reçoit même s'il ne peut l'évaluer objectivement. Michael Frank a été quelque peu irrité par la demande de Chris Hayward d'élaborer des directives – celles-ci ne sont pas la même chose que des recommandations. Le terme « directives » pourrait vouloir dire que le champ d'action possible pour traiter le patient est très restreint. Cela ne peut pas être notre objectif. Il y a bien entendu des domaines, tels que l'hygiène par exemple, dans lesquels les directives sont nécessaires. Si nous voulons que le patient soit de notre côté, il doit être convaincu qu'il reçoit un traitement de qualité, le meilleur traitement que nous puissions lui donner parce que nous sommes des experts. Nous devons à tout prix éviter de donner au public l'impression que les chirurgiens-dentistes européens doivent d'urgence être soumis à une réglementation pour garantir qu'ils fournissent des prestations de qualité.

Chris Hayward souligne qu'il n'a pas mentionné uniquement une évaluation par des entités extérieures, mais qu'il a également parlé d'auto-évaluation. Il veut que cela soit bien clair. Son intention est de montrer comment éviter que la réglementation vienne de l'extérieur et comment s'appropriier le processus, afin que ce soit nous en tant que corps professionnel qui déterminions ce que sont les normes et de quelles recommandations nous avons besoin.

Aujourd'hui nous avons été très concrets, remarque Gerhard Seeberger. Nous sommes les seuls experts. Peut-être devons-nous reprendre confiance en nous. Gerhard Seeberger est d'accord avec Michael Frank sur le fait que nous fournissons des soins dentaires de qualité. Bien que les conditions aient empiré en 2007, le contingent de patients privés a augmenté. Les réactions sont donc positives, puisque les patients reviennent. Néanmoins, nous devons surveiller avec attention ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur de la profession. Tout le monde ne ressent pas les mêmes choses, ne pense pas de façon identique. La qualité commence avec l'honnêteté. Tout le monde doit penser à cela, c'est ce qui fera la différence. Personne ne souhaite éduquer qui que ce soit ou imposer quoi que ce soit.



Nous devons essayer de travailler sur une base commune. C'est important pour la survie de la profession et pour ses membres.

Nous n'en sommes qu'aux prémices du débat sur la qualité et nous le poursuivrons à Erevan, annonce Patrick Hescot.

8. L'équipe dentaire

Le GT s'était réuni à Rome avec pour premier objectif d'examiner la profession d'auxiliaire dentaire en Europe, explique Edoardo Cavallé. Il s'agissait de comparer la formation professionnelle, les titres professionnels, la reconnaissance des diplômes, etc. Le groupe s'est longuement penché sur la diversité des profils et des formations existant en Europe, sur l'importance des différentes réalités et besoins des citoyens-patients, sur la différence de durée des études dentaires, etc., l'objectif étant de comparer la formation professionnelle dans les différentes régions de notre continent. Les méthodes et documents disponibles – allant de la Déclaration de Bologne aux compétences professionnelles dans les pays européens – ont été évalués afin de définir une hypothèse de recherche. Nous avons alors décidé d'essayer nous-même d'arriver à un accord en fouillant les bibliographies, les déclarations publiées par la FDI, les sujets débattus lors de la plénière du CED, etc.

Il avait été décidé lors de la plénière de Rome que le GT de l'ORE sur l'équipe dentaire devrait rédiger un projet de déclaration de principe contre l'exercice illégal de l'odontologie, projet qui serait soumis au vote lors de la réunion d'aujourd'hui. Nous nous sommes donc réunis à Monza en juillet dernier, et avons modifié ce programme : plutôt que d'écrire une déclaration contre quelque chose ou quelqu'un, nous avons décidé de nous orienter vers une déclaration de principe qui tiendrait compte de la mission qui nous avait été confiée à Istanbul. Cette déclaration devrait stipuler qui nous sommes et quels sont nos besoins professionnels, clarifier le rôle du chirurgien-dentiste à la tête de l'équipe dentaire et le comportement des membres de l'équipe ; elle devrait être utile dans un contexte européen ; elle devrait être le document de référence à proposer aux autorités compétentes européennes pour garantir aux citoyens européens les meilleurs soins dentaires et permettre aux professionnels européens membres d'une équipe dentaire de définir leur rôle et leur comportement dans le contexte du cabinet. Nous avons divisé cette déclaration en trois parties : préambule, relations de travail et missions. Le préambule décrit qui nous sommes, nos racines, notre formation et sa mise à jour, notre champ de compétence, nos besoins et notre rôle à la tête d'une équipe dentaire. Vient ensuite une définition de la relation de travail entre le chirurgien-dentiste et l'équipe dentaire qu'il dirige, ce chirurgien-dentiste et le prothésiste dentaire. Enfin, sont énumérées les missions du chirurgien-dentiste, du prothésiste dentaire et des autres membres de l'équipe dentaire.

Edoardo Cavallé fait référence au texte qui a été distribué. L'original a été diffusé bien avant la réunion pour commentaires et modification. Les dernières corrections seront apportées aujourd'hui. Edoardo Cavallé lit le texte à voix haute.

Si le document est adopté, il devra être envoyé à toutes les associations membres ainsi qu'aux gouvernements et aux services de santé publique.

Edoardo Cavallé remercie les membres de son GT pour leur collaboration fructueuse, et ouvre le débat.

Stuart Johnston mentionne les conclusions. Il pense – après les discussions d'aujourd'hui – que nous ne devons pas seulement protéger la santé bucco-dentaire de nos patients, mais la santé de façon générale. Le dernier point des conclusions n'est pas très clair en anglais : nous sommes là pour encourager (et non prévenir) une pratique éthique et légale de l'odontologie.

S'ensuit une discussion assez animée sur la résolution du CED débattue à Prague et citée dans ce document. Nico Diederich souligne que la résolution n'a pas fait l'objet d'un vote, mais qu'elle en fait été



retirée, les membres considérant qu'elle n'était pas acceptable dans sa forme actuelle. Il pense que l'Allemagne et la France, qui ont refusé de voter pour cette résolution, ne souhaiteront sans doute pas voter non plus pour le document présenté par ce GT. La profession européenne n'est actuellement pas d'accord sur la délégation des prestations dentaires à l'équipe dentaire. Aussi Nico Diederich suggère-t-il de réfléchir à cela avant d'arriver à des conclusions hâtives.

Edoardo Cavallé ne souhaite pas ouvrir de débat sur la résolution du CED. Une partie du document allemand rédigé par Wolfgang Sprekels est reprise dans le texte présenté ici, parce que certains des membres du GT, lui inclus, l'apprécie beaucoup ; c'est pour cela qu'ils ont essayé d'en reprendre une partie. Il pense que la plupart des personnes présentes partagent le même avis sur le contenu, si ce n'est sur la forme.

La résolution en question sera certainement adoptée par le CED en novembre, dans une version modifiée. Wolfgang Sprekels remarque donc que si nous la considérons seulement comme projet, tout ira bien. Nico Diederich n'est pas vraiment satisfait de cette proposition. Il réitère sa remarque précédente et répète qu'on ne peut pas demander à des pays qui ne pratiquent pas ce genre de délégation de dire oui à un texte où il est écrit qu'ils sont favorables à la délégation des prestations dentaires. Ralph Wagner est d'accord avec les deux arguments avancés par Nico Diederich. Cela étant, selon ce qui est indiqué au 3^{ème} paragraphe du préambule, personne n'est obligé de déléguer les prestations dentaires. Les responsabilités sont définies par les autorités régulatrices et les associations dentaires professionnelles, de sorte que la non-délégation n'est pas en contradiction avec le texte. Bien plus importantes sont les remarques stipulant que le prothésiste n'a pas le droit de travailler en bouche et que les études dentaires doivent durer au moins 5 ans. Pour ce qui est de l'expression « *favours* » (est favorable à), il pense que nous pouvons trouver une meilleure formulation.

Nikolai Sharkov peut très bien s'accommoder du mot « *favours* ». Il propose d'ajouter un court commentaire sur la juridiction dans les différents pays. Cela pourrait aboutir à l'acceptation générale du document. Pour ce qui est du reste, il trouve que c'est un excellent document.

Afin de pouvoir mettre dès maintenant au vote ce document, très important aux yeux de Hans Schrangl, celui-ci propose de remplacer simplement le mot « *favours* » (est favorable à) par « *allows* » (autorise). Peut-être pourrions-nous ainsi nous assurer l'accord de nos confrères français et luxembourgeois.

Francisco Rodriguez Lozano estime que c'est un document extrêmement utile et félicite l'équipe qui l'a rédigé. Il est d'accord avec ce qui a été dit précédemment, à savoir que la formulation n'est pas toujours très bonne mais qu'il faut mettre le document au vote aujourd'hui. Il propose de supprimer simplement le début de la phrase « *the European dental profession favours the delegation of dental services...* » (la profession dentaire européenne est favorable à la délégation de services dentaires) et de dire que la délégation de services à d'autres membres de l'équipe dentaire devrait être faite en respectant leurs compétences.

Bernard Munnix déclare au nom de son association qu'il est absolument inacceptable de s'entendre sur un document qui stipule que la profession dentaire est favorable à la délégation des tâches. Il faut soit supprimer cette phrase soit la formuler différemment pour stipuler que la délégation des tâches dépend de la législation en vigueur. Ainsi, nous ne disons pas que nous sommes favorables à la délégation des tâches, mais que lorsqu'elle est pratiquée, elle doit l'être conformément à la législation.

Ayant entendu tous ces commentaires, Edoardo Cavallé propose de supprimer l'intégralité du paragraphe. C'est bien sûr une idée pratique, remarque Ralph Wagner, mais le texte serait alors incomplet. Il invite les délégués à réfléchir à la proposition de leur confrère autrichien, à savoir remplacer



« favour » (est favorable à) par « allow » (autoriser) ou « tolerate » (tolère). Il propose en outre d'ajouter cette partie au 3^{ème} paragraphe, là où il est fait mention des autorités. Cela voudrait dire que l'ORE n'a rien contre la délégation des prestations dentaires, si la législation du pays l'autorise et, bien entendu, dans le respect des critères énumérés dans les pages suivantes. Peut-être pourrions-nous procéder ainsi, sans perdre ceux qui ne sont pas entièrement satisfaits du texte.

Michael Frank quant à lui propose de dire que les chirurgiens-dentistes sont autorisés à déléguer les services dentaires. C'est le chirurgien-dentiste qui décide en conformité avec les règles de son pays. Cela supprime la pression qui vient de l'expression « *the European dental profession* » (la profession dentaire européenne). Le reste du paragraphe doit rester.

Edoardo Cavallé maintient sa proposition de supprimer l'intégralité du paragraphe. Tout le reste apparaît ailleurs dans le document ; par exemple « *the other members of the dental team should carry out only the delegated tasks for which he/she is duly qualified or trained within the authorized practice of the country; carry out these tasks solely under the supervision of the dentists who shall be present in the dental practice* » (Les autres membres de l'équipe doivent accomplir uniquement les tâches qui leur sont déléguées et pour lesquelles ils sont dûment qualifiés ou formés selon les pratiques autorisées dans le pays ; Effectuer ces tâches uniquement sous la supervision directe du chirurgien-dentiste qui doit être présent au cabinet)

Avant que le vote ne commence, Nico Diederich propose d'ajouter le mot « *legally* » (légalement) à la première phrase de « *tasks of the other member/s of the dental team* » (tâches des autres membres de l'équipe dentaire), pour qu'elle devienne « *carry out only the delegated tasks for which he/she is duly legally qualified...* » (accomplir uniquement les tâches pour lesquelles ils sont dûment et légalement qualifiés...)

Le document est finalement adopté (sans le dernier paragraphe du préambule et avec l'inclusion de « *legally* » comme indiqué ci-dessus) sans voix dissidente et avec trois abstentions.

B.6 Informations relatives à la FDI

B.7 Session plénière 2010 - Erevan ---

Session plénière 2011 - présentation des candidatures ---

B.9 Questions diverses ---

C Clôture de la séance

Patrick Hescot annonce que nous ne pourrions malheureusement pas aborder les autres points ; ce ne serait pas juste vis-à-vis des interprètes. Il ajourne donc la réunion et propose de poursuivre les débats en avril 2010 à Erevan. Un programme sera diffusé prochainement.

Concernant les futures sessions plénières, la candidature de Sofia (Bulgarie) pourra être présentée à Erevan.

Le président remercie tous les participants pour leur collaboration active, et les interprètes pour leur excellent travail et leur patience.

Dr. Patrick Hescot
Président

Monika Lang
Procès verbal