



Swiss Society of Reconstructive Dentistry SSRD
Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin
Société Suisse de médecine dentaire reconstructive
Societa Svizzera di odontoiatria ricostruttiva

Règlement

Formation complémentaire/spécialisation pour l'acquisition du titre fédéral "Médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive" 15 janvier 2018 (rév. 20 avril 2018, 12.11.2018)

Préambule

Par la formation complémentaire/spécialisation menant au titre fédéral de formation postgrade "Médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive", les médecins-dentistes acquièrent les connaissances, l'expérience et les aptitudes nécessaires à des compétences spécifiques en médecine dentaire (Art. 2 du Règlement de la formation postgrade du Bureau de la formation postgrade (BZW) régissant les formations postgrades en médecine dentaire (RFP BZW). Cette formation s'adresse aux médecins-dentistes ayant achevé leurs études de master ou aux titulaires d'une équivalence conforme à la loi sur les professions médicales (LPMéd) du 23 juin 2006, article 15 (reconnaissance de diplômes étrangers).

Jusqu'à présent, le pilotage de la formation complémentaire/spécialisation était basé sur le "Règlement pour la formation complémentaire en médecine dentaire reconstructive" de la Société Suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD) établi en 2007 et légèrement modifié le 31 août 2014. Ce document était complété par le "Guide pour l'examen de spécialisation SSRD" de 2008. Dans le cadre de la présente révision, ce guide a été supprimé et remplacé par une présentation-type.

Une révision du règlement a été rendue nécessaire à la suite de la révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd) et de nouveaux standards d'accréditation. Elle répond également au nouveau "Règlement du BZW régissant les formations postgrades en médecine dentaire" (RFP) du bureau de la formation postgrade (BZW) établi par Société suisse des médecins-dentistes (SSO).

Les objectifs généraux d'une formation complémentaire en médecine dentaire sont exposés dans l'Art.3 du RFP:

a) Les connaissances et aptitudes acquises pendant les études sont approfondies et élargies. Au terme de leur formation, les étudiants en formation complémentaire auront gagné en

- expérience et en sécurité dans le diagnostic et la en thérapie, ceci particulièrement dans leur domaine de spécialisation.
- b) Les étudiants respectent la dignité de la personne humaine lors des soins aux patientes et aux patients ainsi que lors des contacts avec leurs proches.
 - c) Confrontés à des situations d'urgence médico-dentaires, ils peuvent agir de manière autonome et avec assurance.
 - d) Ils prennent des mesures visant à prévenir et empêcher les troubles de la santé.
 - e) Ils mettent en œuvre les moyens diagnostiques et thérapeutiques de manière économiquement avantageuse.
 - f) Ils sont capables de travailler en équipe et peuvent collaborer avec les collègues, les autres professionnels de la santé et les instances sanitaires.
 - g) Ils ont appris à se former de manière continue pendant toute leur activité professionnelle.

La formation postgrade/spécialisation menant au titre fédéral de "Médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive", s'acquiert uniquement au sein d'une clinique universitaire de médecine dentaire suisse accréditée. Le titre de spécialiste est reconnu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le BZW fonctionne comme organe de contrôle. Il est l'instance de coordination entre l'OFSP d'une part et la SSO, respectivement la SSRD, d'autre part.

En collaboration étroite avec les disciplines voisines, la médecine dentaire reconstructive prend en charge la réhabilitation orale et à l'accompagnement (à long-terme également) de patients dentés, partiellement dentés et édentés totaux munis de **reconstruction fixes ou amovibles**. Ainsi le domaine de spécialité "médecine dentaire reconstructive" comprend tous les aspects connexes de la biologie, de la fonction, des facteurs psychosociaux, de la connaissance des matériaux et de la technologie. Dans le cadre de collaborations interdisciplinaires, il couvre également les questions de stratégies d'accompagnement à long-terme. La médecine dentaire reconstructive assume donc une haute responsabilité tant au niveau des patients que de la société. Une démarche centrée sur les patients, basée sur la prévention et contribuant à la santé est placée au premier plan. Elle vise à la conservation des structures orales et comprend expressément la qualité de vie relative à la santé de la bouche.

L'implantologie orale, les **reconstructions adhésives** et les **technologies informatisées** font partie intégrante de la formation et du répertoire d'un médecin-dentiste, spécialiste fédéral en médecine dentaire reconstructive. Par ailleurs, le domaine de responsabilité de la médecine dentaire reconstructive comprend la **gérodentologie** et la **special care dentistry** (prise en charge médico-dentaire et accompagnement de patients âgés ou handicapés), les **myoarthropathies** du système manducateur, les **concepts d'occlusion** ainsi que la **science des matériaux dentaires**. La confection des reconstructions est effectuée en collaboration avec le technicien-dentiste alors que les soins préliminaires et la phase de maintien sont conduits de concert avec l'hygiéniste dentaire.

Le médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive possède des connaissances théoriques et pratiques scientifiquement fondées et élargies dans le domaine de la médecine dentaire reconstructive et des disciplines connexes. Il assume ses responsabilités vis-à-vis des patients et des collègues. Une attitude (médico)-éthique et le respect des patient qui l'accompagne, des connaissances fondées du système de santé, y-compris de la mise en

œuvre économique des moyens, sont les fondements essentiels de son activité pratique.

Font également partie de sa responsabilité professionnelle, la prise en charge spécialisée de patients issus de la médecine dentaire générale à des fins de planification et de thérapie de problèmes oraux complexes et exigeants. Les décisions cliniques s'appuieront toujours sur l'état actuel des connaissances médico-scientifiques. Les investigations interdisciplinaires seront conduites en collaboration avec des spécialistes compétents d'autres domaines de la médecine dentaire et/ou de la médecine. On respectera les souhaits et valeurs du patient lors de la prise de décision (prise de décision participatoire dans le cadre de l'autonomie des patients).

Avec sa formation postgrade/spécialisation, le candidat acquiert les connaissances et aptitudes qui lui permettront une activité sous sa propre responsabilité dans l'ensemble du domaine de la médecine dentaire reconstructive. A l'issue de sa formation postgrade/spécialisation, le candidat doit en plus être capable de:

- accompagner de manière autonome des patients présentant des problèmes de nature reconstructive;
- apprécier correctement le rapport coût-bénéfice des mesures diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques en médecine dentaire reconstructive. En respectant l'environnement de chaque individu, il appliquera ces mesures de manière éthiquement responsable envers la vie humaine et vis-à-vis des patients;
- reconnaître et prendre en compte les problèmes interdisciplinaires ainsi que les rapports entre la médecine générale et les affections de la cavité orale;
- procéder à des consultations et des examens spéciaux;
- analyser et interpréter des travaux scientifiques de manière autonome;
- participer à des projets de recherche.

Le spécialiste s'associe de manière étroite et permanente aux progrès dans son domaine de spécialisation. A cette fin il connaît la littérature scientifique de son domaine et peut transmettre son savoir à des tiers de manière compréhensible. Dans des situations d'urgence ou de conflit il agira de manière autonome et en pleine connaissance de ses responsabilités.

1^{ère} section: Compétences

Les instances de la SSRD compétentes en matière de spécialisation sont la commission de spécialisation (CSpé) et la commission scientifique (CSci). Le secrétaire SSRD reçoit les documents soumis pour la spécialisation et vérifie qu'ils soient complets.

Art.1: Commission de spécialisation (CSpé) de la SSRD - Composition

La commission de spécialisation est constituée de 9 membres titulaires d'un titre de spécialiste et/ou possédant des connaissances approfondies dans un des domaines spécifiques de la médecine dentaire reconstructive. Chacun des quatre sites de formation (Bâle, Berne, Genève, Zürich) délègue un représentant. Celui-ci peut être soit un responsable de division soit un enseignant titulaire d'une habilitation et occupant une fonction dirigeante dans le programme de formation. Il représente une des sous-disciplines du domaine. Quatre des cinq membres restants sont issus de la pratique privée. Idéalement ils représentent les différentes régions géographiques de la Suisse. Un des neuf membres de la commission de spécialisation préside la commission; du fait de cette fonction, il participe aux séances du comité de la SSRD.

Art. 2: Commission de spécialisation - Nominations

Le comité de la SSRD nomme les membres de la commission de spécialisation pour une durée de trois ans. Ce mandat peut être prolongé une fois pour une nouvelle durée de trois ans, les exceptions sont du ressort du comité. Si, pour un même site de formation, deux représentants sont disponibles, un des deux candidats devrait être proposé et nommé par le comité SSRD. La proposition devrait refléter la représentation des disciplines au sein de la commission (prothèse fixe, prothèse amovible, implantologie dentaire, gérodontologie, myoarthropathies, science des matériaux dentaires). Le président de la commission de spécialisation est nommé par le comité SSRD pour trois ans. Ce mandat peut être prolongé une fois.

Art. 3: Commission de spécialisation - Missions

La commission de spécialisation est en charge de l'exécution de l'examen de spécialisation avec l'examen des cas documentés (partie théorique de l'examen) et de l'examen oral (partie pratique de l'examen).

- Le président de la CSpé attribue le candidat à trois experts du cercle de la CSpé. L'un de ceux-ci doit obligatoirement être un représentant d'une des hautes-écoles mais ne peut également être le formateur du candidat. De plus, l'un des experts doit être issu de la pratique privée.
- L'évaluation des cas documentés ("partie théorique de l'examen") s'effectue selon un schéma strict et chaque cas est sanctionné par "suffisant" ou "insuffisant".
- Lors d'une séance préparatoire, la CSpé choisit deux à trois des huit documentations de cas soumises. Ces cas seront présentés par le candidat au cours de l'examen oral. Le candidat sera informé du choix des cas au plus tard huit semaines avant l'examen. Pour chacun des cas, il devra préparer une présentation de 15 minutes.
- Pour l'examen oral, les examinateurs sont issus de la CSpé. En cas de conflit d'intérêt (p.ex. supervision dans le programme de formation, ou relation de travail directe), le formateur du candidat se retire de l'examen.

Autres tâches de la CSpé:

- Recommandations au BZW concernant l'admission ou la non-admission à l'examen oral (partie pratique de l'examen).
- Recommandation au BZW concernant la réussite ou l'échec à l'examen pratique.
- Adaptation régulière des contenus pour l'organisation de l'examen.
- Ré-évaluation régulière des objectifs de la formation postgrade (ligne directrice et profil professionnel) sur la base des résultats des évaluations des programmes de spécialisation des quatre sites de formation.
- Organisation de la formation complémentaire annuelle pour les candidats des programmes de spécialisation. Cette formation est obligatoire et est mise en oeuvre au niveau Suisse en collaboration avec la CSci.

Art. 4: Commission scientifique (CSci) de la SSRD - Composition

La CSci est composée de trois à cinq membres (Président de la CSpé, au moins un membre issu d'une université et un membre issu de la pratique privée. Au moins un membre sera porteur du titre de spécialiste). Une sous-commission est nommée pour 3 ans (un renouvellement est possible) et prend en charge les missions définies à l'Art. 6-7. Pour

l'organisation du congrès annuel, on nommera 1-2 membres supplémentaires. Ces membres sont nommés pour une durée d'une année et auront une intégration locale dans le lieu du congrès.

Art. 5: Commission scientifique - Nomination

Les membres sont nommés par le comité SSRD.

Art. 6: Commission scientifique - Missions

La CSci prend en charge la préparation de la partie scientifique du congrès annuel de la SSRD. Elle est également responsable des procédures d'expertise en vue de l'attribution de prix scientifiques et de fonds de recherche. La CSci soutient la CSpé lors de l'organisation de la formation complémentaire obligatoire mise en œuvre au niveau suisse pour les candidats en formation de spécialisation (Art.11). Dans ce cadre, la CSpé assume les tâches suivantes:

- Elaboration des questions pour l'évaluation des programmes de formation complémentaire des quatre sites de formation. L'objectif est de déterminer si la formation complémentaire/spécialisation dispensée par chacun des sites a été ressentie comme appropriée et si elle a établi une bonne base pour les exigences de la pratique professionnelle.
- Mise en œuvre et analyse de l'évaluation des quatre sites universitaires (consultation des personnes en formation de spécialisation ainsi que de médecins-dentistes ayant complété leur formation avec succès – "consultation des alumni" [Art. 15]).
- Compilation d'un catalogue détaillé des connaissances que doit posséder un candidat au titre de spécialiste.
- Elaboration d'une formation complémentaire taillée sur mesure pour des personnes titulaires d'un titre de spécialiste et qui prolonge les objectifs de la formation complémentaire/spécialisation avec la formation continue.

Art. 7: CSci-CSpé - Collaboration

La sous-commission de la CSci travaille en collaboration avec la CSpé. La mission de ce groupe commun est d'évaluer le retour (a) du président de la CSpé, respectivement des examinateurs concernant le déroulement des examens théoriques et oraux et (b) des candidats concernant l'évaluation des sites de formation et, le cas échéant, le déroulement des examens oraux.

En cas de recours, la CSpé rassemble les documents (évaluation des cas documentés, protocole de l'examen oral) et les soumet à la CSci sur une base consultative. En cas de conflit de compétence, l'arbitrage ou le jugement se feront en accord avec le comité SSRD.

Art. 8: CSpé - Représentation des personnes en formation de spécialisation

Les candidats en formation postgrade/spécialisation seront consultés tous les deux ans au sujet des contenus des programmes et leur mise en œuvre (Art.15). Des retours structurés sont obtenus annuellement dans le cadre de la formation complémentaire mise en œuvre au niveau suisse.

Art. 9: Sites de formation postgrades

Les critères pour l'accréditation (et le retrait) des sites de formation postgrade sont réglés dans les Art. 12 à 15 du Règlement du Bureau de la formation postgrade (BZW) régissant les

formations postgrades en médecine dentaire (RFP BZW). Chaque année, le site de formation postgrade est tenu de communiquer à la SSRD le nombre d'assistants en formation postgrade.

2^e section: Formation postgrade – Durée et structuration

Art. 10: Durée

La durée de la formation postgrade/spécialisation est de trois ans. En cas d'emploi partiel, elle est rallongée en conséquence. Si le candidat suspend sa formation pendant une année ou l'effectue à temps partiel, on s'assurera que tous les contenus du cycle de trois ans aient bien été transmis.

Art. 11: Structuration

Le programme de trois ans consiste en environ 3'900 heures de formation postgrade. Celles-ci se répartiront comme suit:

Activité	Proportion (%)
Séminaires, présentations de cas, tutoriels, travaux pratiques	10-15%
Soins aux patients et documentation	40-50%
Participation à des projets de recherche	10-15%
Activité d'enseignement	20-30%

Les pures prestations de service ne dépasseront pas 40%.

Les points forts de la discipline comprennent 6 sous-domaines. Selon la structure du site de formation, ceux-ci sont agencés soit en semestres soit en modules:

- prothèse fixe;
- prothèse amovible;
- implantologie dentaire;
- gérodontologie et *special care*;
- myoarthropathies et occlusion ainsi que
- science des matériaux dentaires.

Les sites de formation postgrade doivent établir un plan détaillé des sessions de formation (séminaires, cours etc.). Le candidat doit tenir un journal de bord sur la nature de ses activités. Le contenu sera vérifié et attesté par le supérieur hiérarchique. Au cours de la formation, chaque site conduira des entretiens de qualification (examens intermédiaires). Au terme du programme, l'évaluation finale sera effectuée par le directeur du programme qui déterminera également si tous les prérequis pour l'admission à l'examen ont été réalisés.

Recherche:

Au cours du programme de trois ans, le candidat doit avoir la possibilité de faire de la recherche.

Publications scientifiques:

Le candidat doit démontrer qu'il a publié au moins deux articles scientifiques dans des journaux

à politique éditoriale (*peer review*) dans le domaine de la médecine dentaire reconstructive ou de ses domaines connexes:

- L'une des deux publications ou moins doit être un travail original (y.c. revues systématiques) alors que la deuxième peut être un article de revue. Les présentations de cas sont exclues même si elles s'accompagnent d'une bibliographie étendue. Si elle correspond aux critères ci-dessus, la thèse de doctorat peut être soumise comme un des deux travaux requis.
- Dans au moins un des deux travaux, le candidat doit être premier auteur ou en deuxième position avec équivalence à la première.

Expérience de l'enseignement:

Pendant son programme de formation, le candidat doit acquérir une expérience d'enseignement dans son domaine de spécialisation. Cette intégration vise à asseoir ses aptitudes à communiquer et enseigner ainsi qu'à acquérir une expérience de direction. Par ailleurs, la confrontation à une multitude de cas issus de tous les domaines de la médecine dentaire reconstructive permet l'acquisition de connaissances étendues.

Participation à des événements de formation:

Dans la mesure du possible, le directeur de programme permettra au candidat de participer à des offres de formation. Une participation régulière aux cours et congrès de la SSRD est attendue.

Programmes d'échange:

Les visites dans d'autres sites de formation à des fins d'échange entre collègues sont souhaitées.

Formation postgrade de tous les départements universitaires:

Une fois par année, un des quatre sites organise une formation postgrade commune pour tous les candidats des programmes de spécialisation. Dans un rythme de trois ans, seront traités les aspects fondamentaux et les développements récents des domaines connexes à la médecine dentaire reconstructrice:

- gérodentologie et *special care*
- myoarthropathies et occlusion ainsi que
- science des matériaux dentaires

Les connaissances acquises seront examinées au cours d'un examen de fin de cours (épreuve écrite *single choice*). De plus, on obtiendra des retours d'expérience structurés. La participation aux formations postgrades est obligatoire pour tous les candidats des programmes de spécialisation. L'organisation et la mise en oeuvre de ces événements est du ressort du site organisateur.

3^e section: Exigences de contenu

Art.12: Exigences de contenu

Le spécialiste fédéral en médecine dentaire reconstructive doit:

- posséder les aptitudes requises pour l'exercice de la médecine dentaire restauratrice;
- comme clinicien formé, posséder des connaissances fondées de la littérature spécifique au domaine;
- être capable de transmettre des connaissances;

- être prêt à orienter son activité professionnelle selon les besoins de la population.

La formation complémentaire clinique représente le point fort du curriculum. Elle vise à permettre au candidat de:

- conduire une anamnèse et un examen clinique selon les règles de l'art, de poser des diagnostics et de développer des plans de traitement;
- de mettre en œuvre cliniquement le plan de traitement choisi et d'évaluer les résultats de manière critique.
- de s'approprier une expérience à long-terme par la ré-évaluation et le suivi de patients préalablement assainis.

Les domaines connexes à la médecine dentaire restauratrice sont également familiers au candidat. Parmi ceux-ci, on comptera: la physiologie du système stomatognathique, l'étiologie, la pathogenèse, le diagnostic, la prévention et la thérapie des maladies orales. On demande également des connaissances fondées en parodontologie, en implantologie orale, en endodontie ainsi que sur les propriétés et applications des matériaux utilisés en médecine dentaire reconstructive et dans les disciplines voisines.

Le candidat connaît les concepts occlusaux pour les patients dentés et édentés partiels. Il comprend l'étiologie et la pathogenèse des myoarthropathies et de la physiologie de la douleur et les prend en compte lors de l'entretien anamnestique et lors de l'examen clinique du système masticatoire et des structures annexes. Le candidat reconnaît les relations interdisciplinaires et en tient compte lors de ses décisions cliniques. Le candidat fait appel aux spécialistes d'autres disciplines et assume un rôle pilote dans les traitements interdisciplinaires. Il est également familier avec les réglementations LaMal et LAA ainsi qu'avec les aspects d'éthique médicale et économiques. Lorsque des patients lui sont transmis, le candidat adoptera une attitude collégiale avec les praticiens référents.

a) Evaluation des cas documentés (partie théorique de l'examen):

Afin de démontrer ses compétences cliniques, le candidat soumettra la documentation complète du traitement reconstructif de huit patients. Les cas peuvent provenir de l'ensemble du domaine de la médecine dentaire reconstructive. Toutefois deux cas devront avoir été restaurés à l'aide de solutions fixes et deux à l'aide de solutions amovibles. Au moins deux des huit cas auront été suivis et documentés pendant au moins une année après la fin du traitement. Pour les détails de la partie théorique de l'examen, on s'orientera d'après la présentation-type.

Les **compétences cliniques** requises en médecine dentaire reconstructive comprennent:

1. Prothèse fixe

Réhabilitation étendue de cas complexes* dento- et implantoportés au moyen de couronnes unitaires (couronnes partielles, couronnes complètes, facettes, reconstructions adhésives minimalement invasives) et/ou au moyen de ponts en tenant compte des aspects spécifiques liés à la science des matériaux dentaires.

2. Prothèse amovible

Réhabilitation étendue de cas complexes* dento- et implantoportés au moyen de prothèses à châssis coulés, prothèses partielles à attachements, prothèses hybrides, prothèses complètes à support muqueux en tenant compte des aspects spécifiques liés à la science

des matériaux dentaires.

3. Gérontologie et prise en charge médico-dentaire de patients handicapés

Suivi médico-dentaire et traitement prothétique de patients âgés ou en institution présentant des problèmes complexes* et multidisciplinaires, des maladies relevant de la médecine générale (p.ex. manifestations orales), des situations post-traumatiques ou après résection chirurgicale d'une tumeur (prothèse maxillo-faciale). Diagnostic et traitement de myoarthropathies légères à moyennes du système masticatoire accompagnées de symptomatologies douloureuses et non douloureuses au niveau des muscles masticatoires et des articulations temporo-mandibulaires.

* Le degré de difficulté doit correspondre à une formation postgrade. Le terme 'complexe' se réfère ici non seulement à la dimension d'une reconstruction (dans les cas de travaux prothétiques) mais prend aussi en compte tous les défis liés à la problématique de la situation initiale du patient. La 'complexité' découle également de la multiplicité des facteurs en cause et de leurs interrelations mutuelles à l'origine a) de difficultés lors de la prise de décisions, b) de multiples options thérapeutiques et c) d'un pronostic ambigu.

Les cas documentés comprendront des reconstructions fixes et amovibles et présenteront une approche thérapeutique individualisée et complète du patient en question. Dans la gamme des cas soumis doit également figurer la documentation de patients munis d'implants endo-osseux (dans des cas simples, éventuellement posés par le candidat lui-même) et que le candidat aura appareillés. Tous les cas traités par le candidat lui-même doivent être entièrement documentés avec anamnèse, examens cliniques (situation initiale, réévaluations, statut final), diagnostic, plan de traitement et déroulement du traitement.

b) Examen oral (partie pratique de l'examen)

L'examen du savoir théorique et des connaissances de base de la discipline a lieu au cours d'un examen oral qui comprend l'ensemble du domaine de la médecine dentaire reconstructive. En règle générale, la base de l'examen oral est fournie par la présentation de deux ou trois des cas soumis. On extraira les détails de la présentation-type.

4^e section: Conditions d'admission

Art. 13: Conditions d'admission

Par principe, ne peut être admis dans un programme de formation postgrade que celui qui est titulaire d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme en médecine dentaire étranger (examen professionnel) reconnu au sens de LPMéd (article 15).

Le programme de formation postgrade se déroule exclusivement au sein d'une institution de formation reconnue.

Les personnes déjà au bénéfice d'un titre de formation postgrade en médecine dentaire restaurative étranger peuvent faire prendre en compte cette formation acquise à l'étranger lors de leur formation en Suisse. Les modalités de cette démarche sont réglées par les articles 25 et 26 du RFP BZW.

5^e Section: Evaluations

Art. 14: Evaluation des exigences de contenu

La qualité de l'infrastructure des institutions de formation postgrade ainsi que les contenus qui y sont dispensés est évaluée régulièrement par des visites sur site. Les directeurs de programme s'expriment tous les deux ans par écrit auprès des présidents de la CSci et de la CSpé au sujet de la pertinence, respectivement la nécessité de modification des directives de contenu.

Art. 15: Evaluation des programmes de formation

Tous les deux ans, on questionnera les candidats quant au programme et sa mise en œuvre. Les médecins-dentistes ayant terminé leur formation postgrade/spécialisation avec succès doivent être interrogés une première fois pendant les premiers quatre ans et une deuxième fois entre la cinquième et huitième année après la fin de leur formation. La CSci est responsable de la mise en œuvre et de l'évaluation de ces enquêtes.

6^e Section: dispositions relatives aux examens

Art. 16: Conditions d'admission à l'examen

L'examen pour l'obtention du titre de spécialiste doit être passé au plus tard au cours de la cinquième année après la fin du programme de formation postgrade de trois ans. Ceci implique que les candidats doivent s'annoncer pour l'examen de spécialisation au plus tard quatre ans après la conclusion de leur programme. Si l'inscription à l'examen est faite au dernier moment, une re-soumission des présentations de cas, en cas de refus ou d'un redoublement de l'examen en cas d'échec, ne sera pas possible du fait du dépassement de la limite de temps impartie.

En cas d'engagement partiel d'assistants en formation (50% minimum), la durée de la formation est augmentée du pourcentage de la réduction. Le même principe s'applique pour les congés maternité ou les périodes de service militaire prolongées.

Art. 17: Documents à fournir

Les cas documentés (partie théorique) peuvent être soumis en allemand, en français ou en anglais.

Les documents suivants doivent obligatoirement être fournis:

- Diplôme fédéral de médecin-dentiste ou diplôme étranger reconnu.
- Curriculum vitae.
- Attestation de formation postgrade/spécialisation de trois ans au moins dans l'un des sites reconnus par la SSO.
- Lettre de recommandation du directeur de programme avec confirmation de la compétence clinique.
- Documentation du traitement reconstructif de huit patients: au moins deux restaurés à l'aide de solutions fixes et deux à l'aide de solutions amovibles. Au moins deux des huit cas comprennent une phase de suivi d'un an au minimum.
- Les cas complétés et documentés doivent exprimer le spectre de la médecine dentaire reconstructive (feuille récapitulative).
- Deux publications scientifiques dans des journaux à politique éditoriale (*peer review*) du domaine de la médecine dentaire reconstructive ou de domaines connexes (v. article 11). Au 15 janvier de l'année d'examen, l'une des deux publications doit soit avoir été publiée, soit être acceptée pour publication (à titre de preuve, fournir le courrier d'acceptation de l'éditeur). La deuxième publication doit avoir été soumise à cette même date (accusé de réception de

l'éditeur nécessaire). Toutefois, le titre de spécialiste ne sera attribué qu'au moment de son acceptation ou de sa publication.

- Attestation du paiement des émoluments selon les règlements de la SSO et de la SSRD (Art. 24).

La demande pour la spécialisation comme "médecin-dentiste, spécialiste fédéral SSO en médecine dentaire reconstructive" doit être soumise au secrétaire de la SSRD jusqu'au 15 janvier de chaque année.

Les exigences relatives aux cas documentés sont rassemblées dans la présentation-type. La documentation est exclusivement sous forme numérisée, c'est-à-dire comme présentations Powerpoint ou Keynote. Lors de la soumission des documents on en produira un document PDF sécurisé.

En plus des compétences relatives à la discipline, l'évaluation portera également sur la structuration de la démarche, la gestion de complications inattendues et la démarche critique dans l'épiscrise. On prendra garde à la précision du texte et à une orthographe correcte.

Lors de l'évaluation des cas par la CSpé, on différenciera entre:

- les critères *objectivables* (p.ex. exhaustivité de l'examen clinique, précision du diagnostic, respect du protocole de traitement, conduite opératoire et technique correcte du traitement, violations avérées du principe de "primum nihil nocere", documentation complète, reconnaissance et discussion de problèmes émergents) et le respect des critères établis;
- critères (partiellement) *subjectifs* (p.ex. appréciation de constats cliniques et leurs conséquences dans la planification, la conduite du traitement et de l'épiscrise, degré de difficulté) qui peuvent tout à fait représenter l'option d'enseignement établie dans une institution mais ne pas obligatoirement correspondre aux vues des experts. En cas de doute et s'ils existent, ce seront les critères internationaux basés sur l'évidence qui prévaudront. Les critères spécifiques aux patients et les souhaits de ceux-ci peuvent être mentionnés sur une base individuelle mais ne pourront être utilisés comme justification de traitement systématique.

La commission présuppose (ceci également dans l'intérêt du directeur de programme) que:

- ne seront *pas* proposés à la spécialisation des candidats qui possiblement ne rempliront pas les exigences fixées par le règlement;
- l'on ne prendra pas le risque d'attester à un candidat des compétences qui ne seront *pas* démontrées lors de l'examen oral;
- l'on n'écrira *pas* une lettre de recommandation pour des prestations qui n'auront *pas* été supervisées, respectivement contrôlées. Même si le directeur de programme n'examine *pas* lui-même tous les cas avant leur soumission, il reste toutefois co-responsable de la correction linguistique et de l'authenticité du contenu.

La commission de spécialisation doit pouvoir assumer qu'au sein des départements universitaires suisses de prothèse:

- le niveau et les contenus de la formation postgrade sont comparables, indépendamment du site;

- les aspects théoriques et clinico-pratiques qui ne peuvent *pas* être enseignés au sein d'un département, le soient en collaboration avec des collègues/départements internes ou externes;
- la collaboration avec la technique dentaire est encouragée et que la qualité des procédés de fabrication ainsi que du produit fini (précision, mise en forme, esthétique) puisse être évaluée et assumée.

Une documentation de cas sera retournée si

- les documents ne sont pas complets;
- la démarche menant aux décisions thérapeutiques décrites n'est pas compréhensible;
- les évaluations intermédiaires manquent et/ou
- l'évaluation critique de fin de traitement est insuffisante.

Art.18: Examen des cas documentés (partie théorique de l'examen) - admission

L'admission à la partie théorique de l'examen s'effectue exclusivement sur la base de critères formels, en ce sens que l'on évaluera si le dossier de soumission est complet. Cette évaluation est du ressort du secrétaire de la SSRD. Si le dossier de soumission est complet, la condition d'admission à la partie théorique de l'examen est remplie.

Le secrétaire de la SSRD établit une liste de tous les candidats ayant présenté des dossiers de soumission corrects et en informe le président de la CSpé, de la SSRD et le BZW.

Les candidats dont le dossier de soumission est incomplet ou insuffisant seront également communiqués au BZW. Celui-ci émet une ordonnance. Cette dernière peut être soumise à un recours.

Art.19: Examen des cas documentés (partie théorique de l'examen) - contenu

Suite à l'admission formelle, on procédera à une évaluation des cas documentés ("examen théorique" - en l'absence du candidat) au cours de laquelle la CSpé examine le dossier selon les critères de contenu, de forme et de qualité. La réussite de cet examen est la condition d'admission à l'examen oral.

Les facteurs suivants seront évalués:

- documentation exhaustive concernant les aspects pertinents du cas présenté;
- démonstration d'une démarche intellectuelle et technique relative aux problèmes présentés par le cas, ceci sur les plans de la conduite du patient, du diagnostic, de la thérapie, des rapports entre le coût, le bénéfice et les risques, du temps consacré et de l'efficacité dans le déroulement du travail;
- planification et exécution systématique de la thérapie reconstructive y-compris des ré-évaluations;
- documentation photographique adéquate, c.-à-d. en rapport avec le cas individuel pertinente/judicieuse;
- degré de difficulté, respectivement complexité du cas;
- exécution clinique du cas;
- prise en compte des objectifs de formation du cursus postgrade.

Dans le cas où la grande majorité, voire tous les cas présentés, sont jugés insuffisants par la commission de spécialisation SSRD (sur la base d'une documentation montrant des traitements médiocres et/ou le non-respect des critères énoncés ci-dessus), l'examen théorique sera considéré comme "non-réussi". En conséquence les candidats ne seront pas admis à l'examen oral et il sera mis fin à la procédure d'examen. Les motifs de la décision de la CSpé SSRD seront communiqués par écrit au BZW. Celui-ci émet une ordonnance qui pourra être soumise à un recours (RFP SSO, Art.15). Simultanément on informera le président SSRD à l'attention du comité SSRD. Par la suite, le candidat a la possibilité de soumettre une fois une nouvelle documentation ("nouvelle soumission; v. Art. 23).

Au lieu d'un refus complet, la Cspé SSRD peut également demander des améliorations des documentations soumises et la re-soumission ("Répétition") de certains cas. Celles-ci devront être déposées dans un délai fixé individuellement de manière à ce que, suite à une nouvelle évaluation de la commission, le candidat puisse encore être admis à l'examen oral (partie théorique de l'examen) la même année.

Art. 20: Examen des cas documentés (partie théorique de l'examen) - déroulement

Les huit cas montrant le spectre clinique du candidat seront revus par trois membres du cercle de la CSpé. Les membres de la CSpé SSPD n'évalueront pas de documentations issues de leur propre clinique. Chaque membre procède à l'évaluation de manière autonome et délivre une appréciation écrite de chaque cas ainsi que de l'entier du travail du candidat.

Chaque cas sera noté comme "suffisant" ou "insuffisant". L'évaluation sera consignée dans un rapport écrit. La commission envoie le rapport écrit de chaque candidat au BZW. Dans un délai d'une semaine, celui-ci informe les candidats de leur admission à l'examen oral.

En cas de doute, la commission se réunit et décide en groupe de la marche à suivre.

Art.21: Examen oral (partie pratique de l'examen) – contenu

L'examen oral a lieu dans la deuxième partie de l'année (en général, en septembre). Pour chacun des cas, il se déroule de la manière suivante:

En premier lieu, le candidat présente un des cas sélectionnés (présentation, 15 minutes) de manière à informer les membres de la CSpé de la situation de départ, de la planification de la thérapie, de la conduite du traitement et de l'analyse critique. Des questions intermédiaires sont possibles. Ensuite, les aspects techniques du cas en question sont discutés avec l'assistance. Ici le candidat doit démontrer sa maîtrise de la thérapie rendue avec ses avantages et désavantages et son rapport bénéfice-risque ainsi que sa connaissance des matériaux utilisés quant à leur utilisation spécifique et leur domaine d'application. Par ailleurs, des questions seront posées concernant les domaines connexes de la médecine dentaire reconstructive ainsi que sur les cas non-présentés du candidat. Le catalogue de questions est guidé par les domaines thématiques de la médecine dentaire reconstructive listés en annexe.

Pour la notation de la prestation pratique du candidat, on prendra en considération les facteurs suivants:

- La capacité de présenter les cas sélectionnés et leur problématique spécifique de façon concentrée, pertinente et de manière exhaustive;
- La capacité d'expliquer sa démarche thérapeutique de manière argumentée et fondée sur des données scientifiques;

- Connaissance de la littérature pertinente classique et plus récente;
- Connaissance fondamentale des domaines de spécialisation du catalogue des matières du point de vue clinique et scientifique.

Art. 22: Examen oral (partie pratique de l'examen) - déroulement

L'examen oral (partie pratique) est conduit en allemand ou, sur demande, en français ou en anglais. En règle générale, l'examen se déroule sur une période entre 90 et 120 minutes. Il sera tenu un protocole et l'examen sera enregistré.

On appliquera la pondération suivante:

- Présentation et discussion des cas présélectionnés: 50%;
- Questions générales: 50%.

Immédiatement après la conclusion de l'examen, les membres de la commission présents discutent des contenus de l'examen (le candidat est exclu de cette partie) et déterminent au vote si les exigences ont été remplies. La majorité simple suffit. En cas d'égalité, le président a voix prépondérante.

Après l'examen oral, les documents soumis, les protocoles ainsi que tous les supports audio enregistrés sont envoyés au BZW. A la fin de la procédure d'examen, les documents soumis sont retournés au candidat par le BZW. Les protocoles sont archivés par le BZW alors que les supports enregistrés sont détruits après l'entrée en force du résultat de l'examen.

Art 23. Répétition

Le candidat qui aura échoué à l'"examen théorique" (examen des cas documentés) a la possibilité de resoumettre une documentation de cas améliorée l'année suivante. Celle-ci sera considérée comme une nouvelle soumission et cette possibilité est limitée à une seule fois. Exceptionnellement et sur demande motivée, la commission de spécialisation peut autoriser une resoumission à une date ultérieure. En cas de nouvel échec à cet examen, le candidat n'a plus de possibilité de resoumission et la procédure d'examen est considérée comme non-réussie.

Le candidat qui aura échoué à l'examen oral (partie pratique de l'examen) a la possibilité de repasser l'examen l'année suivante. Cette possibilité est limitée à une seule fois. Exceptionnellement et sur demande motivée, la commission de spécialisation peut autoriser une répétition à une date ultérieure. En cas d'échec à la répétition de l'examen oral, une nouvelle possibilité de resoumission est exclue.

7e section: Emoluments

Art. 24: émoluments

A l'heure actuelle, l'émolument pour l'obtention du titre fédéral de spécialiste se monte à CHF 4'000.- (état en juillet 2017; v. "Emoluments relatifs à la spécialisation en médecine dentaire" sous <http://www.bzw-sso.ch/fr/formation-postgrade/titres-federaux-de-formation-postgrade-en-medecine-dentaire.html>).

L'émolument qui couvre l'examen de spécialisation est fixé par la société de discipline compétente. A l'heure actuelle, il est de CHF 2'000.- (état en juillet 2017).

A partir de 2020, les dispositions suivantes s'appliquent:

- Pour les candidats membres de la SSRD pendant leur formation de trois ans ainsi que pendant l'année de soumission de leur dossier, l'émolument est de CHF 2'000.- (apporter la preuve de l'adhésion).
- Pour chaque année pendant laquelle le candidat n'aura *pas* été membre de la SSRD, l'émolument augmente de CHF 500.- et, par conséquent, se montera à CHF 2'500.-, CHF 3'000.-, CHF 3'500.-, CHF 4'000.-.

8e Section: Disposition finales

Art. 25: Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1er mai 2018 et remplace celui de 2014.

Art. 26: Dispositions transitoires

Il n'y a pas de disposition transitoire.

Note: le règlement en langue allemande est l'original et fait foi juridiquement.

Annexe

Catalogue des matières relatif aux questions de l'examen oral (partie pratique de l'examen)

I. Prothèse fixe (dento- et implanto-portée)

1. Diagnostic (y.c. systématique des zones édentées et zones d'appui – Kennedy, Eichner)
2. Planification de la thérapie (objectif de traitement, séquence de traitement)
3. Traitement préprothétique, y-compris diagnostic pré-implantaire
4. Pronostic
5. Avantages, désavantages de
 - Couronnes complètes (design de l'armature, couronne entièrement coulée, couronne céramo-métallique (CCM), couronne entièrement céramique (céramo-céramique)
 - Couronnes partielles (inlay, facettes (veneer), overlay)
 - Ponts (configuration de l'armature et des éléments intermédiaires, entièrement coulés, céramo-métalliques, céramo-céramiques)
 - Ponts en extension
 - Reconstructions adhésives (invasivité minimale)
6. Aspects pratiques tels que:
 - Préparation des piliers (configuration, effets)
 - Insertion d'implants dentaires (cas standard)
 - Techniques d'empreintes (porte-empreintes, matériaux, scanners intra-oraux)
 - Application de procédures et techniques assistées par ordinateur dans le diagnostic et la thérapie (techniques d'imagerie tridimensionnelle, technologies CAO-FAO)
 - Enregistrement des rapports interocclusaux / occlusion
 - Restaurations provisoires (techniques et matériaux, court-terme, long-terme)
 - Choix de la couleur / esthétique
 - Modèle de travail, procédures de laboratoire
 - Éléments constructifs des systèmes implantaires
 - Planification, ancrage et conception de restaurations implanto-portées
 - Choix des ciments et conditionnement des matériaux (scellement adhésif)
 - Concepts occlusaux, mise en bouche et suivi

II. Prothèse amovible (dento-portée, implanto-portée et à support muqueux)

1. Diagnostic (y.c. systématique des zones édentées et zones d'appui – Kennedy, Eichner)
2. Planification de la thérapie (objectif de traitement, séquence de traitement)
3. Traitement préprothétique et prothèse provisoire, y-compris diagnostic et planification implantaire
4. Pronostic
5. Avantages, inconvénients de
 - Prothèses à crochets
 - Différentes modalités d'attachement (attachement adhésif, télescope, attachement sphérique, glissière, barres implanto-ancrées)
 - Prothèse hybride
 - Prothèse complète
6. Aspects pratiques tels que:
 - Analyse des modèles
 - Préparation des piliers

- L'implant comme pilier prothétique
- Gouttières de planification radiologique pour implants
- Insertion d'implants dentaires (cas standard)
- Techniques d'empreintes (porte-empreintes, matériaux, scanners intra-oraux)
- Enregistrement des rapports interocclusaux / occlusion
- Couleur / esthétique
- Directives et systématique du positionnement des dents
- Eléments constructifs prothétiques et implantaires
- Conception des châssis
- Concepts occlusaux, mise en bouche et suivi

III. Implantologie dentaire

- v. I. et II.

IV. Gérodontologie et *special care dentistry*

1. Troubles du développement
2. Prothèse maxillo-faciale
3. Problèmes spéciaux des soins aux patients handicapés, y.-c. manifestations orales de maladies générales, maladies infectieuses
4. Problèmes spéciaux des soins aux patients âgés, y.-c. manifestations orales de maladies générales, maladies infectieuses

V. Myoarthropathies

1. Diagnostic en présence de myoarthropathies et diagnostics différentiels
2. Thérapie des myoarthropathies (thérapie d'information, physiothérapie, thérapie physique, thérapie médicamenteuse, gouttières, thérapie psychologique de la douleur) et suivi.

VI. Science des matériaux dentaires

1. Composition, propriétés et indications des céramiques, métaux et matériaux synthétiques dentaires.
2. Choix des ciments et conditionnement des matériaux (scellement adhésif).