

RÉSOLUTION DU CED

La dentisterie d'affaires en Europe

NOVEMBRE 2018

Traduit de l'anglais

I - INTRODUCTION

Le Council of European Dentists (CED) est une association européenne sans but lucratif qui représente plus de 340 000 praticiens de l'art dentaire en Europe. Fondée en 1961, elle rassemble aujourd'hui 32 associations dentaires nationales de 30 pays européens.

La croissance de la dentisterie d'affaires en Europe est une évolution importante dans le domaine des soins et des traitements dentaires. Elle a des implications pour la politique de soins bucco-dentaires, ainsi que des répercussions professionnelles et commerciales pour les chirurgiens-dentistes contactés par ces organisations.

Le CED souhaite éviter que les intérêts commerciaux qui gouvernent le modèle économique de ces organisations n'aient un impact sur la sécurité des patients¹ en général par le biais d'un certain nombre de facteurs tels que la prestation des services de soins, le traitement et les conditions d'emploi notamment. Des études de cas réalisées en Espagne et en France ont montré des exemples inquiétants de mépris pour la sécurité des patients de la part de chaînes de cabinets dentaires qui ne fournissaient pas aux patients des soins adéquats, voire leur causaient parfois un préjudice.

Le présent document présente en détail les préoccupations et la position du CED sur la question de la dentisterie d'affaires.

II – DENTISTERIE D'AFFAIRES ET DÉVELOPPEMENT DU MARCHÉ

Le concept de dentisterie d'affaires se réfère à des organisations qui créent des cabinets dentaires à un certain nombre d'endroits, dans un même pays ou dans des pays différents, emploient des praticiens de l'art dentaire et sont généralement gérés par des sociétés d'investissement dont le principal souci est le retour sur investissement et non la fourniture de soins dentaires de qualité aux patients. Souvent, ces organisations ne sont pas dirigées par un chirurgien-dentiste mais par un gestionnaire n'ayant rien à voir avec la profession. Ces organisations peuvent inclure, mais sans y être limitées, des chaînes de cabinets dentaires, des entreprises sociales à but non lucratif, caritatives, et des entreprises sociales à but lucratif.

Des sociétés d'investissement privées intéressées par ce qu'elles considèrent comme une opportunité d'investissement ont commencé à acheter des cabinets privés et de plus petits groupes de cabinets pour former des chaînes dans un certain nombre de pays. Par conséquent, des groupes dentaires se développent et ouvrent des bureaux dans différents pays de l'UE. Certains d'entre eux emploient jusqu'à 1000 chirurgiens-dentistes répartis sur un certain nombre de pays. Ces compagnies ont des filiales en Suisse, Norvège, Suède, au Danemark, en Finlande, Italie, Allemagne, Belgique, aux Pays-Bas, en France et au Royaume-Uni et ont pour objectif de créer de grandes chaînes dentaires en Europe.²

¹ Définition de la sécurité des patients : *affranchissement du patient de tout préjudice ou risque de préjudice évitable lié aux soins de santé* ; extraite des recommandations du Conseil de 2009 concernant la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins de santé et la lutte contre celles-ci.

² Colosseum Dental, Management appointment at Colosseum Dental Group, 28 mai 2018, <http://www.colosseumdental.com/press/management-appointments-at-colosseum-dental-group-2/> / DentConnect, <https://www.dentconnect.nl/?language=3>

En Europe, il semble que c'est en Finlande que les groupes dentaires sont les plus répandus : les chaînes dentaires y représentent 35 % des cabinets (en termes de nombres de chirurgiens-dentistes). D'autres pays comptant une large proportion de chaînes dentaires sont le Royaume-Uni (24 %) et l'Espagne (25 %).³

III - PRÉOCCUPATION DU CED

Risque pour le patient

La préoccupation principale du CED est la sécurité des patients et la continuité des soins qui leur sont proposés. À cet égard, le CED craint que les moteurs commerciaux qui constituent le fondement du modèle économique de la dentisterie d'affaires puissent, en fait, être préjudiciables pour la santé et le bien-être des patients.

Plusieurs pays ont déjà constaté des impacts négatifs sur les patients suite aux méthodes utilisées par les chaînes dentaires, où les décisions de traitement étaient prises sur la base de considérations d'ordre économique. Des témoignages inquiétants concernant des chaînes dentaires qui ont été fermées en France font état de pratiques contraires à l'éthique et d'une pression excessive exercée sur les chirurgiens-dentistes pour qu'ils atteignent des objectifs cliniques spécifiques, par exemple des quotas d'implants posés. Ceci a donné lieu à une succession de procès et a provoqué une grande souffrance aux patients qui avaient été mal traités et trompés.⁴

En 2017, la Chambre des dentistes espagnole (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España) a examiné les plaintes de patients reçues par les associations dentaires espagnoles officielles, et a constaté que la moitié de toutes les plaintes de patients de 2013 à 2015 concernaient des chaînes dentaires, alors que celles-ci ne représentaient à l'époque que 4 pour cent des cabinets dentaires en Espagne.

Certaines chaînes ont eu recours à des campagnes marketing agressives qui ont trompé les patients. Au cours de ces efforts, les patients ont été confrontés à des prix excessifs et des remises décevantes. La fermeture forcée d'un certain nombre de ces chaînes pour comportement contraire à l'éthique et inconduite financière s'est traduite pour certains patients par l'arrêt de traitements qu'ils avaient déjà payés, ainsi que par d'importantes perturbations dans leurs existences⁵. Par le biais de la publicité et de pressions exercées dans les cabinets mêmes, ces établissements peuvent également pousser à des traitements qui ne se justifient pas d'un point de vue médical, ce qui engendre des coûts supplémentaires pour les systèmes de soins de santé locaux et peut porter préjudice au patient.

³ KPMG, The dental chain opportunity, 2017: <https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html>

⁴ Natalie Huet, France's revolt of the toothless (la révolte des sans-dents), 26 juillet 2016, Politico, <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>

⁵ Voir, par exemple :

- Dentexia : <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>;
- FunnyDent : https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716_noticia.html;
- iDental : https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305_162005.html

Risque pour le personnel

Il est évident qu'un modèle économique qui repose sur d'importants profits repousse constamment, et parfois dépasse, les limites éthiques vis-à-vis des patients, mais aussi dans la manière de traiter le personnel. Des plaintes ont été déposées faisant état de chirurgiens-dentistes engagés par des chaînes dentaires et qui travaillaient plus de 12 heures par jour, parfois sans être payés. Les dispositions légales relatives aux pauses et aux congés n'étaient pas respectées. Une fréquence extrêmement élevée d'absences dues à l'anxiété et à la surcharge de travail a été observée. Les chirurgiens-dentistes sous contrat d'emploi se voyaient également imposer des objectifs cliniques⁶.

Risque pour le système de soins de santé

Il existe un risque systémique inhérent au domaine des soins dentaires lorsqu'une chaîne ou une société proposant des soins dentaires à toute une région ou à un gros pourcentage de la population cesse son activité pour l'une ou l'autre raison. Les patients risquent de ne plus pouvoir accéder facilement aux soins si la présence de la chaîne avait auparavant provoqué une diminution du nombre des autres cabinets dentaires dans la région. Les investisseurs pratiquent souvent la stratégie « buy and build » (rachat et développement), qui consiste à acheter - dans le cas présent - des cabinets (excluant souvent les chirurgiens-dentistes ordinaires en les évinçant du marché par le niveau de leur offre), puis à tenter de les agrandir pour les revendre avec bénéfice après quelques années. Cela va à l'encontre de la nécessité d'une planification à long terme des systèmes de soins de santé.

IV - POSITION DU CED

Si nous reconnaissons que l'organisation du cabinet dentaire peut changer dans le futur, et que des données plus fiables sont nécessaires en ce qui concerne les chaînes dentaires, il est impératif de sauvegarder à tout moment la sécurité des patients. Par conséquent, la relation principale dans la fourniture de soins dentaires doit toujours rester celle qui existe entre le chirurgien-dentiste et le patient, qui collaborent pour développer des stratégies visant à assurer des résultats positifs en matière de santé. Les considérations d'ordre financier ne doivent pas influencer les décisions de traitement prises dans ce contexte.

Le CED réclame donc ce qui suit :

- lorsque des personnes morales de droit privé sont autorisées à pratiquer la dentisterie, elles ne peuvent être fondées et gérées que par des chirurgiens-dentistes ;
- les chirurgiens-dentistes, qui sont actionnaires de la société, doivent y exercer en tant que chirurgiens-dentistes ;
- Il faut également que :
 - a) la société soit gérée de manière responsable par un chirurgien-dentiste ; les directeurs généraux doivent être des chirurgiens-dentistes ;
 - b) la majorité des actions et des droits de vote revienne aux chirurgiens-dentistes ;
 - c) aucun tiers ne participe aux bénéfices de la société ;

⁶ Voir les exemples ci-dessus

- les personnes morales ou les investisseurs ne peuvent pas empêcher les chirurgiens-dentistes de remplir leurs obligations conformément au code déontologique et à la législation nationale applicables ;
- les personnes morales ne peuvent pas utiliser leur statut juridique pour priver les patients de leur droit de réclamer réparation lorsqu'ils soulèvent des préoccupations concernant leurs soins et traitement ;
- les personnes morales ou les investisseurs ne peuvent en aucun cas influencer les décisions prises en matière de traitement par le chirurgien-dentiste avec le consentement du patient, ni introduire des objectifs cliniques ;
- les personnes morales ou les investisseurs ne peuvent pas tromper les patients par une publicité mensongère, des prix excessifs ou des mécanismes de financement trompeurs.

Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 16 novembre 2018