

## Projet de résolution du CED

# La dentisterie collective en Europe

POUR APPROBATION – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE  
NOVEMBRE 2018

## 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 collective 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 patients<sup>1</sup> 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 collective.

## II – DENTISTERIE COLLECTIVE ET DÉVELOPPEMENT DU MARCHÉ

Le concept de dentisterie collective 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

---

<sup>1</sup> 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.

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.<sup>2</sup>

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 %).<sup>3</sup>

### 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 collective 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.<sup>4</sup>

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 existences<sup>5</sup>. Par le biais de la publicité et de pressions exercées dans les cabinets

---

<sup>2</sup> 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>

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

<sup>4</sup> 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/>

<sup>5</sup> Voir, par exemple :

- Dentexia : <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>;

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.

#### *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 cliniques<sup>6</sup>.

#### *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 ;

---

• FunnyDent : [https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716\\_noticia.html](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](https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305_162005.html)

<sup>6</sup> Voir les exemples ci-dessus

- 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 ;
- 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 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.

**\*\*\***

**Pour adoption à l'Assemblée générale de novembre 2018**

## DESTINÉ À UN USAGE INTERNE EXCLUSIVEMENT

### ANNEXE – ÉTUDES DE CAS

#### Étude de cas 1 : iDental – Espagne

##### Contexte

iDental a été active en Espagne de 2014 à 2018. Elle comptait 26 centres totalisant 100 000 mètres carrés d'installations, tous fermés aujourd'hui, et environ 2500 employés, dont des chirurgiens-dentistes, des infirmiers, des assistants, des hygiénistes et des réceptionnistes. Fin 2017, le fonds d'investissement Weston Hill a acheté 100 % de la société iDental pour 25 millions d'euros, par la création d'un véhicule d'investissement appelé Maxwell Capital.

iDental a manqué à ses obligations et à ses responsabilités cliniques, ainsi qu'à ses engagements de paiement avec ses fournisseurs, employés et bailleurs, l'administration publique et les établissements de crédit. Il s'en est ensuivi la fermeture de toutes ses cliniques, des non-paiements et des grèves des travailleurs, ainsi qu'un déluge de plaintes déposées par les patients.

##### Pratiques commerciales

La chaîne avait recours à des campagnes publicitaires sur les réseaux sociaux et dans les médias qui ont trompé les patients sur de nombreux sujets, dont ses services et soins dentaires. iDental offrait aux patients dans le besoin des remises allant de 60 à 100 % sur les coûts des traitements. Ces remises, toutefois, étaient accordées sur des services dont les prix avaient été fortement gonflés. Les patients étaient pressés de prendre rapidement une décision, sous peine de perdre la soi-disant remise.

##### Pratiques de l'employeur

iDental offrait aux jeunes chirurgiens-dentistes une spécialisation post-universitaire accompagnée d'un contrat d'emploi rétribué (les termes IGD, International Global Dentist, Aula Zero sont aujourd'hui utilisés). En réalité, iDental offrait le Master in Integrated Dentistry, Management and Implantology (Master en dentisterie intégrée, gestion et implantologie), d'une durée de 3 ans, avec accréditation de 60 crédits ECTS, reconnus par l'Université de Lleida et l'Université d'Alicante. iDental subventionnait à concurrence de 95 % le coût total de la formation pour les chirurgiens-dentistes travaillant dans ses installations, permettant ainsi apparemment de concilier le travail (salaire versé) avec une formation spécialisée.

Aucune de ces universités, néanmoins, ne dispose d'une Faculté de Dentisterie et ne peut donc proposer ces cours, ni les reconnaître. Il s'est également avéré que les chirurgiens-dentistes employés 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.

##### Plaintes

Dès le départ, le nombre de plaintes des patients a été très élevé. Ceci suggère que les centres ne respectaient pas leurs obligations, ni les normes minimales.

Les bénéficiaires de leurs services étaient des personnes de classe sociale basse ou moyenne, trompées par de supposées subventions ou réductions du prix du traitement, qui aujourd'hui, suite à la fermeture des cliniques, ont dû interrompre leur traitement et ne reçoivent plus de soins dentaires. De plus, les patients doivent continuer à payer les emprunts qui finançaient leur traitement.

Les plaintes contiennent les éléments suivants :

- Les cliniques refusaient de fournir aux patients leurs propres dossiers médicaux.
- De nombreux professionnels traitaient le même patient, et il était donc difficile de déterminer qui était le praticien responsable du traitement.
- Non-respect des protocoles cliniques, négligence dans l'administration des traitements et instruments mal stérilisés.
- L'obtention d'un consentement éclairé était rendu impossible par le caractère inadéquat et insuffisant des informations.
- L'impossibilité de suspendre les prêts concédés aux patients pour financer leur traitement, interrompu suite à la fermeture d'iDental.
- Nettoyage insuffisant des boîtes d'instruments.
- Pas de factures adéquates.
- Publicité mensongère/agressive concernant des « subventions » trompeuses.

## Étude de cas 2 : Dentexia – France

### Contexte

Dentexia était une entreprise sociale active en France de 2012 à 2016. Selon ses propres termes, son but était de promouvoir l'accès aux soins dentaires pour tous et en particulier pour les plus démunis. En fait, Dentexia ciblait les patients bénéficiant de la couverture médicale universelle (CMU), qui représentaient 2,8 millions de personnes en 2014.

En mars 2016 un tribunal français a prononcé la liquidation de Dentexia, dont la dette accumulée pendant ses quatre années d'existence se chiffrait à 22 millions d'euros.

Le ministère de la Santé a demandé à l'IGAS, l'Inspection générale des affaires sociales du gouvernement français, de mener une enquête sur le cas Dentexia, dont un rapport détaillé a été publié en juillet 2016.

D'un point de vue juridique, Dentexia se présentait comme une association sans but lucratif, mais elle entretenait en réalité des relations commerciales avec une société commerciale (vente ou location de biens et services à l'association) : la plupart des bénéfices allaient donc à la société commerciale.

Dentexia a également été sanctionnée par les tribunaux pour des pratiques publicitaires et concurrentielles déloyales vis-à-vis des chirurgiens-dentistes du secteur privé. À la suite de cette jurisprudence, un décret a été publié en février 2018 en France qui interdit la publicité par les centres dentaires.

### Pratiques commerciales

Dentexia demandait à ses patients un paiement anticipé des soins, soit par leurs propres moyens, soit par le biais d'un prêt consenti par Franfinance ou Odotonlease. Selon la loi française, ces prêts ne peuvent être accordés que sur présentation d'un document certifiant

l'exécution (partielle) du traitement. Selon les requérants, Dentexia signait ces documents avant que le traitement ait commencé. Lorsque Dentexia a été fermée, la valeur des traitements non réalisés se chiffrait à plus d'1 million d'euros à Marseille, 900 000 euros à Lyon et plusieurs centaines de milliers d'euros à Paris.

### **Pratiques de l'employeur**

Le rapport de l'IGAS indique que les chirurgiens-dentistes salariés recevaient les consignes suivantes :

- Réduire le nombre de séances nécessaires à l'extraction des dents ;
- Réduire le nombre de séances nécessaires pour la pose des implants, et donc placer un nombre plus élevé d'implants à chaque séance ;
- Ne pas expliquer au patient ce qui se faisait pendant une séance.

Les patients étaient traités par plusieurs chirurgiens-dentistes et ceux-ci se déplaçaient d'un centre à l'autre. En raison de cette forme d'organisation, les patients n'étaient pas suivis par le même chirurgien-dentiste et les plans de traitement ne faisaient pas l'objet d'un suivi.

## **Étude de cas 3 : Funnydent - Espagne**

### **Contexte**

Funnydent gérait 9 cliniques en Espagne depuis 2012, jusqu'à sa fermeture en janvier 2016, sans que ni les patients ni le personnel n'en aient été préalablement informés.

En 2014, Funnydent avait également reçu une mise en garde de la part du ministère espagnol des Affaires économiques, au sujet de sa publicité trompeuse.

### **Pratiques commerciales**

Les patients étaient informés du traitement à envisager par le personnel commercial plutôt que par les chirurgiens-dentistes. Dans le même temps, on leur promettait des rabais extrêmement avantageux, à condition qu'ils se décident très vite, sous peine de perdre cette possibilité.

Les patients devaient payer leur traitement à l'avance, ce qui les empêchait de changer de clinique même s'ils se rendaient compte que la situation dans la clinique ne correspondait pas aux normes.

### **Pratiques de l'employeur**

Les employés n'auraient pas été payés les derniers mois avant la fermeture de la clinique. Un roulement de personnel élevé a été observé dans les cabinets, ce qui signifie que les patients n'étaient souvent pas soignés par le même chirurgien-dentiste durant leur traitement.

### **Plaintes**

La fermeture soudaine a interrompu des traitements en cours chez des patients qui les avaient déjà payés intégralement.



## Étude de cas 4 : Centres dentaires « Small Smiles »<sup>7</sup>

**Mission :** « assurer des soins dentaires de la plus haute qualité aux enfants pauvres des populations Medicaid et (S)CHIP\*. »

**Infrastructure :** 70 cliniques dans 22 états des États-Unis et dans le district de Columbia

**Société mère :** Church Street Health Management (CSHM), précédemment connue sous le nom For Better Access (FORBA)

**Propriétaire :** un consortium de sociétés d'investissement comprenant le Groupe Carlyle

**Prix d'achat :** 435 millions US\$ en 2006

Le Sénat des États-Unis s'est penché sur la pratique collective de la dentisterie au sein du programme Medicaid, essentiellement dans le contexte de la société Small Smiles. Le rapport du Sénat a été déclenché par des dénonciations fin 2011, qui ont donné lieu à des investigations du ministère de la Justice (DOJ) et du Bureau de l'Inspecteur général du Département américain de la Santé et des services aux personnes (HHS OIG). Il a été constaté que Small Smiles administrait des traitements inutiles avec une qualité de soins nettement inférieure à toute norme médicale reconnue, et provoquait de graves traumatismes aux patients pédiatriques, le profit primant sur les soins aux patients. La structure corporative de la société dentaire semble avoir influencé de manière négative les décisions de traitement, en faisant primer les intérêts financiers aux dépens de soins adéquats, de haute qualité et à bas coût. Small Smiles a fait l'objet d'une poursuite en justice aux termes de la loi « False Claims Act », avec accord de règlement de 24 millions US\$ avec le ministère de la Justice des États-Unis, pour son comportement entre septembre 2006 et juin 2010, dont la présentation à Medicaid de demandes de remboursement pour des pulpotomies, couronnes, extractions, obturations, résines de scellement, radios, anesthésies non nécessaires du point de vue médical, ainsi que pour la gestion du comportement ; le non-respect des normes de soins reconnues au niveau professionnel et la prestation de soins par des personnes non autorisées. CSHM, la plus grande société de gestion dentaire aux États-Unis, a conclu un « Corporate Integrity Agreement » (CIA)\*\* avec le Département américain de la Santé et des services aux personnes pour que Small Smiles améliore la qualité des soins de santé et encourage la conformité à la réglementation en matière de soins de santé. Small Smiles est tenue de mettre en place des procédures et programmes de conformité et de se soumettre à une surveillance exercée par un organisme indépendant, qui prévoit des audits, des visites sur place et des changements au niveau de la gestion. La société a eu des difficultés à répondre à ces exigences et n'a pas réussi, à maintes reprises, à satisfaire aux normes de qualité et de conformité minimum. Elle a continué à administrer des traitements inutiles à des enfants, à pratiquer des anesthésies inopportunes, à dispenser des soins sans le consentement adéquat et à surfacturer le programme Medicaid. En février 2012, FORBA a invoqué la protection de la loi sur les faillites avant de refaire surface sous le nom de CSHM. La nouvelle structure de propriété a conservé les accords de services de gestion précédents qui enlevaient les pouvoirs de propriétaires traditionnels aux chirurgiens-dentistes et limitaient leur possibilité d'exercer un jugement clinique indépendant. En mars 2012, pour la violation « répétée et flagrante » du CIA par CSHM, le HHS OIG a recommandé d'exclure CSHM de la participation aux programmes fédéraux de santé. En 2014, il a été

---

<sup>7</sup> Source : E. O'Selmo (2018). Dental corporates abroad and the UK dental market. British Dental Journal 225(5). DOI : 10.1038/sj.bdj.2018.740

annoncé que CSHM ne serait plus autorisée à utiliser Medicaid ou tout autre programme de santé du gouvernement fédéral.

*\*Le State Children's Health Insurance Plan était un programme destiné aux enfants des familles aux revenus trop élevé pour pouvoir bénéficier de Medicaid, mais trop bas pour pouvoir se permettre une assurance privée.*

*\*\*Un CIA est un outil d'application utilisé par le HSS OIG afin d'améliorer la qualité des soins de santé et promouvoir le respect des règlements en matière de soins de santé*