



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONSEIL NATIONAL

Consultation sur les services de santé Contribution de l'ONCD

Introduction

L'Ordre National des Chirurgiens Dentistes a été créé par une ordonnance du Gouvernement Provisoire de la République Française du 24 septembre 1945. C'est un organisme privé doté de la personnalité morale **chargé d'une mission de service public**. Il rassemble toutes les personnes habilitées à exercer la profession de chirurgien-dentiste en France, plus de **40 000 praticiens**. Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

L'Ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste. Il veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie¹. C'est donc l'**autorité de contrôle** des praticiens de l'art dentaire – ce contrôle s'exerçant notamment par l'intermédiaire de ses juridictions disciplinaires.

Il est la seule autorité compétente pour l'**enregistrement des praticiens de l'art dentaire** exerçant en France. En effet, l'établissement en France d'un praticien français, communautaire ou étranger implique **obligatoirement** son inscription au tableau tenu par l'Ordre. La libre prestation de service nécessite quant à elle la transmission d'une déclaration préalable.

Le conseil national étudie plus particulièrement les questions ou projets qui lui sont soumis par les autorités compétentes. Il élabore des propositions intéressant la profession.

Par ces différentes attributions, l'Ordre des Chirurgiens-dentistes participe directement à **garantir la santé publique et la sécurité des patients**.

L'Ordre National se félicite du lancement d'une consultation sur une action communautaire dans le domaine de la santé, témoignant du souci de la Commission européenne de prendre en compte l'avis des différents intervenants.

Il approuve le **traitement spécifique accordé à ce secteur**, qui ne peut être confondu avec celui des services marchands. Les futures initiatives communautaires doivent réaffirmer clairement cette spécificité, tout en respectant scrupuleusement le principe de **subsidiarité**. Elles devraient, selon l'Ordre, porter de manière prioritaire sur les outils nécessaires pour faciliter l'échange d'informations entre autorités compétentes.

*
* *

¹ Le Code de déontologie dentaire a été introduit dans le Code de la santé publique, aux articles R. 4127-201 et suivants, par un décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004.

Réponses aux questions

Question 1: quelles sont les retombées actuelles (à l'échelon local, régional et national) de la prestation transfrontalière de soins sur l'accessibilité aux systèmes de soins ainsi que sur la qualité et la viabilité financière de ces systèmes et comment ces répercussions sont-elles susceptibles d'évoluer?

La reconnaissance automatique des diplômes de chirurgiens-dentistes est organisée depuis 1978² entre Etats membres de l'U.E. et de l'E.E.E. Cela n'a pas eu pour conséquence de générer un afflux majeur de chirurgiens-dentistes venant d'autres Etats membres. Si leur nombre est en augmentation quasi-constante depuis 1978, les ressortissants et diplômés de l'U.E ou de l'E.E.E. **représentent environ 2 % des praticiens inscrits au tableau.**

En 2004, on comptait 693 praticiens de l'art dentaire (sur 40 000) de nationalité ou de diplôme issu d'un pays de l'Union européenne ou de l'EEE inscrits au tableau de l'Ordre. La grande majorité est belge (187).

Cette tendance évolue cependant depuis quelques années et on assiste à une intensification du flux des chirurgiens-dentistes venant des nouveaux Etats membres et souhaitant s'établir en France. Nous pouvons par ailleurs d'ores et déjà constater une demande potentiellement forte des diplômés de Bulgarie et surtout de Roumanie, qui viennent de rejoindre l'Union européenne.

Il est important que l'Union européenne veille au maintien d'un équilibre de la population professionnelle dentaire dans les différents Etats membres et évite ainsi toute fuite des cerveaux. **Un observatoire européen de la démographie médicale** devrait être mis en place afin de disposer de données fiables pour l'ensemble de l'Union européenne et permettant de prendre rapidement des mesures pour pallier aux éventuels déséquilibres observés.

Question 2: quelles sont les clarifications juridiques spécifiques et les informations pratiques requises – et par qui (autorités, acquéreurs, prestataires, patients) – pour que des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité puissent être fournies?

- **Une nécessaire clarification de la directive 2005/36/CE**

La libre prestation de services des praticiens de l'art dentaire est régie par la directive 2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Dans le cadre de sa mise en œuvre, l'Ordre considère que plusieurs éléments fondamentaux et indispensables pour assurer la défense de la santé publique doivent être clarifiés.

C'est le cas notamment des informations que le praticien migrant doit fournir à l'autorité compétente.

L'Ordre considère qu'il est fondamental que les praticiens migrants **s'enregistrent préalablement** à la fourniture de soins dans un autre Etat membre que celui où ils sont établis. L'Ordre s'accorde cependant pour que cette procédure soit plus simple et plus rapide que celle de l'établissement (inscription pro forma, automatique).

Le texte de la directive 2005/36/CE pose problème à deux égards :

- D'une part, il ne prévoit pas que le praticien migrant doive au préalable **informer du lieu** où il souhaite prêter
- D'autre part, aucun critère temporel précis ne permet de distinguer la libre prestation de services de l'établissement.

² Directives 78/686/CEE et 78/687/CEE (JOCE L 233/24.8.78)

Le risque est multiple, et notamment :

- multiplication des exercices en libre prestation des services afin d'échapper aux règles plus strictes de l'établissement ;
- multiplication des mauvais traitements en raison d'une absence du contrôle disciplinaire effectif des praticiens ;
- problèmes de traçabilité et de continuité des soins effectués par un praticien en libre prestation des services;
- difficulté pour les patients d'exercer des voies de recours contre un praticien en libre prestation des services.

Les praticiens migrants doivent être, à l'instar des ressortissants du pays d'accueil, soumis à l'ensemble des **règles du code de déontologie**. Il est absolument nécessaire d'assurer le respect de ces règles par l'organisme compétent de l'Etat d'accueil, lequel doit pouvoir être en mesure d'effectuer un contrôle effectif du praticien.

Un contrôle *a posteriori*, tel qu'envisagé à l'heure actuelle dans la mise en œuvre des dispositions de la directive n'est pas acceptable pour l'Ordre, ce notamment dans l'intérêt du patient.

L'ONCD souhaite également que **les modalités de la vérification des connaissances linguistiques des praticiens soient précisées**, non seulement pour l'établissement mais également dans le cadre de la libre prestation des services.

- **Incertitude quant aux règles applicables en matière de prise en charge des soins.**

L'ONCD regrette que les règles de prise en charge des soins transfrontaliers ne soient pas suffisamment claires. Le règlement 1408/71 pose certes un certain nombre de principes concernant la prise en charge des soins des patients, dans le contexte d'un traitement transfrontalier. Ces principes ont été précisés par la jurisprudence de la Cour.

Il est cependant à l'heure actuelle difficile pour les praticiens de trouver les réponses concrètes et précises aux modalités applicables au remboursement des soins transfrontaliers. Les divergences d'interprétation des textes entre autorités compétentes peuvent avoir des conséquences très dommageables (par exemple, les règles relatives au formulaire E112).

Dans l'intérêt des patients, les praticiens devraient pouvoir disposer d'un **point de contact** pour se renseigner sur les règles à appliquer en la matière (permanence téléphonique, site web).

Une clarification du règlement 1408/71 serait également souhaitable soit par le biais d'une révision ou via la publication d'une communication interprétative.

- **Continuité des soins et devoirs du patient**

« *S'assurer de la continuité des soins et fournir à cet effet tous renseignements utiles* » est un des devoirs fondamentaux du chirurgien-dentiste exerçant en France, comme le Code de déontologie le rappelle³. C'est l'Ordre qui est chargé de faire respecter cette obligation.

Dans le cas d'un patient migrant, tout praticien doit pouvoir disposer de données actualisées et fiables quant à l'état de santé et aux soins dispensés.

³ **Article R. 4127-232**

http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/vchd/code_dpat.htm

Dans le cadre de soins donnés à l'étranger, l'Ordre s'interroge sur les moyens d'assurer la continuité des soins. En cas de complication, il est difficile pour le praticien devant effectuer des soins de contacter celui ou ceux qui sont intervenus avant lui et d'obtenir les informations nécessaires pour une intervention efficace.

Le recours aux technologies de l'information et de la communication pourrait permettre d'assurer l'interopérabilité des différents systèmes existants et le transfert, entre plusieurs pays d'Europe, des données en toute confidentialité. Un tel réseau nécessite, pour son développement, l'appui de la Commission européenne, tant pour les questions opérationnelles que pour la coordination entre les Etats.

De même, les devoirs des patients devraient être soulignés dans le cas d'un traitement transfrontalier. Ceux-ci doivent informer de la manière la plus exhaustive possible sur les soins reçus et leurs effets observés, les pathologies et affections connues.

- **Disposer d'une couverture d'assurance adéquate**

En libre prestation de service, le praticien, comme le prévoit la directive 2005/36/CE doit fournir la preuve qu'il dispose bien d'une assurance responsabilité civile, couvrant ses actes professionnels et leurs conséquences – ceci devant être lisiblement inscrit dans l'attestation d'assurance.

Question 3 : quels sont les domaines (surveillance clinique, responsabilité financière, etc.) devant relever de la responsabilité des autorités de chacun des États concernés? Ces domaines varient-ils en fonction des différents types de prestation transfrontalière de soins ?

Pour l'Ordre, conformément au principe de subsidiarité, la santé doit rester une compétence des Etats membres, libres d'organiser leur système de soins et de santé comme ils le souhaitent.

De grands principes européens chapeautant les différents systèmes nationaux (cf page 7) doivent être définis au niveau de l'UE et des actions visant à améliorer la coopération et les échanges d'informations et de savoirs mises en place.

Question 4: qui devrait être chargé de garantir la sécurité des patients en cas de prestation transfrontalière de soins ? Comment garantir des voies de recours aux patients ayant subi des préjudices ?

C'est l'autorité compétente du pays où l'acte a été réalisé qui doit être chargé de garantir la sécurité des patients. En France, le Conseil de l'Ordre est **seul** compétent pour les manquements disciplinaires.

En effet, en cas de manquement aux règles déontologiques, une plainte peut être déposée par le patient auprès du Conseil de l'Ordre. Le praticien pourra alors faire l'objet d'une sanction disciplinaire (allant jusqu'à l'interdiction totale d'exercer).

Par contre, en ce qui concerne l'indemnisation ou la condamnation pénale du praticien, le patient devra se tourner vers les juridictions, civiles ou pénales, compétentes.

Dans ce domaine, il apparaît que l'assurance « responsabilité civile professionnelle » du praticien permet de garantir au patient l'efficacité des voies de recours exercées.

Si le professionnel était en libre prestation de services et non inscrit au tableau, une coopération entre les autorités compétentes des États membres tant au stade de l'instruction de l'affaire qu'au stade de l'exécution des sanctions est fondamentale.

Afin d'éviter que des praticiens étrangers condamnés ne trouvent refuge dans un autre pays, les échanges d'informations entre autorités compétentes revêtent une importance capitale.

Pour faciliter l'échange d'information entre autorités compétentes européennes sur les **sanctions prononcées à l'encontre du praticien migrant**, l'ONCD participe actuellement au projet *Healthcare Professionals Crossing Borders*. Un certificat de situation professionnelle a été défini et est d'ores et déjà utilisé par de nombreuses autorités compétentes.

Etant donné la durée de validité limitée d'un tel certificat (3 mois), l'Ordre réfléchit également à un échange d'information pro-actif, c'est-à-dire à la transmission automatique des sanctions graves, aux autorités compétentes des autres États membres, en particulier des pays frontaliers.

Question 6 : d'autres questions sur la circulation des professionnels de la santé ou l'établissement de prestataires de soins qui n'auraient pas encore été traitées dans la législation communautaire devraient-elles être évoquées dans le contexte précis des services de santé?

Il conviendrait de continuer à travailler sur une **harmonisation au niveau européen des durées et des contenus de formation**. A terme, il faudrait également aboutir à une **rédaction uniformisée pour les diplômes**.

Question 8 : de quelle manière l'action de l'UE devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les États membres ? Envisagez-vous des domaines d'action qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus?

- **Un nécessaire appui de la Commission pour renforcer la coopération entre autorités compétentes**

L'article 56 de la directive 2005/36/CE impose aux autorités compétentes de collaborer étroitement et d'échanger des informations, en toute confidentialité, sur les sanctions prises à l'encontre de praticiens.

L'ONCD considère qu'il est fondamental que la Commission européenne prenne des mesures pour faciliter **l'identification des autorités compétentes** en matière d'enregistrement et de surveillance des praticiens **de l'art dentaire dans les pays de l'UE, et qu'elle soutienne le renforcement de leur coopération**.

L'ONCD suggère notamment de dresser une **liste des autorités compétentes** pour l'enregistrement et la surveillance des praticiens existant dans les différents États membres, ainsi que leurs **compétences respectives**. Actualisée régulièrement et disponible dans les 23 langues officielles de l'Union, sous la forme par exemple d'un site internet, cette liste constituerait un outil précieux non seulement pour les professionnels mais également pour les patients.

L'ONCD est un membre actif de la **CODE**, conférence des ordres et organismes assimilés de l'art dentaire en Europe, association réunissant les autorités compétentes en matière d'enregistrement, de régulation et de surveillance d'une dizaine de pays européens. L'association s'élargit actuellement et se renforce, tant les sujets d'intérêts communs sont nombreux.

L'ONCD se félicite également du développement du projet **IMI**. Il souhaite que les autorités compétentes responsables de l'art dentaire dans les différents États membres de l'UE et parties à l'AEEE puissent **en bénéficier le plus rapidement possible**. En France, c'est le **Conseil National** de l'ordre des chirurgiens-dentistes qui a été désigné autorité compétente disposant d'un point d'accès dans le système.

- **Carte européenne de professionnel de santé**

L'ONCD soutient par ailleurs le développement de la carte européenne de professionnel de santé. Il se félicite du fait que son utilité ait été officiellement reconnue dans la directive 2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications qui, au considérant 32⁴, encourage son développement. Il se félicite également de l'attribution d'un financement européen au projet ENGCARD, visant à tester l'introduction d'une carte d'identité professionnelle munie d'une carte à puce et souhaite que les professions de santé européennes puissent également bénéficier de l'appui de la Commission européenne pour le développement d'une carte professionnelle européenne.

Cette carte infalsifiable attestera de la capacité professionnelle et identifiera l'autorité compétente à contacter pour obtenir des informations sur un professionnel de santé. Grâce à une telle carte, l'autorité compétente du pays d'accueil, ou même si nécessaire l'employeur potentiel, un organisme de Sécurité sociale ou toute autre personne intéressée (patients...) pourront s'adresser directement à l'autorité compétente du pays d'origine pour obtenir ou fournir des informations. Elle sera donc un vecteur d'information pour la sécurité des patients.

Une des caractéristiques de la carte est sa capacité à évoluer pour intégrer des innovations concernant ses usages et sa sécurité (carte à puce) notamment afin de développer les possibilités d'échanges informatisés. L'objectif d'une carte à puce intégrant des fonctions électroniques à valeur ajoutée est à prévoir sur un plus long terme car elle suppose une interopérabilité entre les systèmes informatiques nationaux. Les pays le désirant pourraient dès aujourd'hui utiliser les fonctions d'une puce électronique.

Question 9 : quels seraient les instruments appropriés pour faire face aux différents enjeux liés aux services de santé au niveau européen?

Quels seraient les points à aborder dans la législation communautaire et ceux à traiter par des voies non législatives?

Dans son programme de travail, la Commission européenne annonce sa volonté, en se basant sur les résultats de cette consultation, de présenter en 2007 :

- Un cadre communautaire pour des services de santé sûrs et efficaces
- Un Livre Blanc sur la stratégie européenne en matière de santé.

Nous prenons acte de la volonté de la Commission de clarifier le cadre communautaire applicable aux services de santé. Si une future initiative législative était proposée, l'Ordre est d'avis qu'elle devrait rappeler et clarifier les éléments suivants :

⁴ « *Considérant 32 :*

(32) La création, au niveau européen, de cartes professionnelles par des associations ou des organisations professionnelles pourrait faciliter la mobilité des professionnels, notamment en accélérant l'échange d'informations entre l'État membre d'accueil et l'État membre d'origine. De telles cartes professionnelles devraient permettre de surveiller la carrière des professionnels qui s'établissent dans divers États membres. Elles pourraient, dans le plein respect des dispositions sur la protection des données personnelles, contenir des informations sur les qualifications professionnelles du titulaire (université ou école fréquentée, qualifications obtenues, expérience professionnelle), son établissement légal, les sanctions infligées dans le cadre de sa profession ainsi que des détails sur l'autorité compétente. »

- **Le caractère spécifique de la santé**

La santé n'est pas un service comme les autres. Elle a, pour cette raison, été exclue du champ d'application de la directive sur les services dans le marché intérieur. On ne peut lui appliquer les règles générales qui régissent le marché intérieur ou le droit de la concurrence. A cet égard, l'ONCD tient à rappeler l'importance pour la santé publique de **l'indépendance professionnelle des chirurgiens-dentistes**⁵ et du principe selon lequel **la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce**⁶.

- **Respect du principe de subsidiarité**

L'ONCD est particulièrement attaché au respect du principe de subsidiarité dans le domaine de la santé, principe consacré à l'article 152 du traité CE.

L'organisation et le fonctionnement du système de santé doivent demeurer de l'entière compétence des Etats membres.

- **Affirmation de grands principes communs**

L'ONCD est d'avis que la future initiative devrait intégrer les principaux éléments de la déclaration adoptée au Conseil santé des 1^{er} et 2 juin par les 25 ministres de la santé de l'Union européenne et portant sur les valeurs et principes communs qui fondent les systèmes de santé européens. Il est en effet fondamental que les valeurs que sont **l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité** soient respectées par tous les Etats membres. L'importance du **principe de proximité**, garantie d'un égal et rapide accès aux soins devrait être mentionnée, tout comme celle du respect de la **déontologie et de l'indépendance des professionnels** de santé. La qualité des prestations est en effet garantie par le respect d'un certain nombre d'exigences par le praticien.

Paris, le 30 janvier 2007

Pour plus d'informations

Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes
22 rue Emile Ménier
BP 2016
75761 Paris Cedex 16
France
Site web: www.oncd.org
Mail : europa@oncd.org

Dr Gilbert Bouteille
Vice-Président en charge de l'Europe
Tel.: +33 1 44 34 78 80
Mail: gilbert.bouteille@oncd.org

⁵ art. R. 4127-209 du Code de la Santé Publique

⁶ art. R. 4127-215 du Code de la Santé Publique

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.