

**UNIVERSITE PARIS DESCARTES**

**Faculté de médecine**

**Laaboratoire d'Ethique Médicale**

**et de Médecine Légale**

**Directeur : Professeur Christian Hervé**

MASTER 2 : RECHERCHE EN ETHIQUE

Année universitaire 2011-2012

**SOINS DENTAIRES A L'ETRANGER :**

**IMPACTS SUR LA RELATION CHIRURGIEN-DENTISTE / PATIENT**

Présenté et soutenu par Géraldine FOUCHE

Directeur du mémoire Dr HAMEL Olivier

AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
1/Santé, éthique, argent	5
2/Concurrence et santé	6
3/Tourisme médical ?	9
4/Soins dentaires à l'étranger, des tensions éthiques	12
5/Constats de départ de l'enquête	13
6/L'enquête	14
MATERIELS ET METHODES	15
1/Analyse des forums de discussion sur internet	16
2/Enquête auprès des patients ayant réalisé des soins dentaires à l'étranger	17
3/Enquête auprès des chirurgiens-dentistes libéraux	18
RESULTATS	19
1/Résultats de l'analyse des forums	20
2/ Résultats de l'enquête auprès des patients ayant réalisés des soins dentaires à l'étranger	29
3/ Résultats de l'enquête auprès des chirurgiens dentistes libéraux	39
ANALYSE ET DISCUSSION	50
1/ Limites	51
2/ Discussions	52
2.1.    L'ampleur du phénomène	52
2.2.    Les lieux de soins	52
2.3.    Les populations concernées	53
2.4.    Le parcours de soin à l'étranger : un parcours difficilement	53
2.5.    Les motivations	58
2.6.    Les préoccupations	65
2.7.    Le ressenti des praticiens	70
2.8.    La relation marchande	73
2.9.    Les procédures d'encadrement	75
CONCLUSION	81
ANNEXES	82
BIBLIOGRAPHIE	97

Dans le domaine de la santé, ces dix dernières années, de nouveaux modes de comportements migratoires, destinés à entreprendre des soins volontairement programmés à l'étranger, semblent avoir émergé en parallèle de l'explosion des flux de la mondialisation.

Santé et migrations ont toujours participé de liens étroits mais le phénomène semble se structurer et se pérenniser autour de plusieurs éléments:

- de nouveaux marchés dans le soin et à sa marge,
- des enjeux de concurrence et de compétition mondiale,
- des difficultés de cohérence internationale,
- une grande mobilité des patients et des acteurs de soin,
- un média privilégié qui s'affranchit des particularismes nationaux.

Quoi de bien original si ce phénomène ne se trouvait dans le secteur de la santé qui jusqu'ici, en France, avait été relativement épargné par le libéralisme économique ?

Le secteur de la santé, et en son sein, la relation soignant/soigné, se trouve au cœur de tensions, politiques, économiques, et éthiques qui appellent à des réflexions nouvelles.

Notre travail a pour ambition d'explorer la relation de soin dans ce contexte mondialisé par le prisme de la relation entre les chirurgien-dentistes et leurs patients dans des parcours de soin volontairement programmés à l'étranger.

## INTRODUCTION

## 1. Santé, éthique, argent...

Dans tous les pays développés, avec l'évolution des technologies et des coûts des traitements, et la médicalisation d'une population vieillissante, les dépenses de santé ne cessent de croître plus vite que le PIB et exercent une pression accrue sur les finances publiques. La question de savoir quels soins doivent être prodigués, à qui, par qui, aux frais de qui, possède des dimensions médicales, économiques et en dernière instance éthique. (2)

Selon le Comité Consultatif National d'Éthique, dans ce contexte de dépenses de santé, l'État providence trouve ses limites, et semble nous obliger à pondérer une éthique centrée sur la personne. (15) Les conceptions égalitaristes de la justice, inspirées de Kant, actaient que « *chacun doit être soigné en fonction de ses besoins sans égard à ses conditions d'existence, son âge, à sa position hiérarchique ou son degré de rentabilité sociale* »<sup>1</sup>. Depuis quelques décennies, leurs sont préférées de nouvelles réponses, dites de justice distributive, faisant valoir l'exigence d'une distribution rationnelle des services de soin en fonction des besoins à l'échelle collective.

Cette évolution traduit la montée en puissance des conceptions utilitaristes de la justice, pour lesquelles le juste sera l'équité plus que l'égalité. L'utilitarisme que John Stuart Mill définissait comme « *une doctrine, qui donne comme fondement à la morale l'utilité ou le principe du plus grand bonheur* », va ainsi substituer à la dignité, valeur inconditionnelle de la personne héritée des désastres de la seconde guerre mondiale<sup>2</sup>, le prix, qui qualifie une valeur à l'usage du bien ou à l'utilité d'un service. Norman Daniels défend dans ses travaux, l'extension de la justice comme équité rawlsienne, à la santé et aux soins de santé. (17)

L'influence grandissante de la philosophie utilitariste conduisait le CCNE à s'inquiéter de la prise en compte de critères de décisions sanitaires « *au seul nom de leur rentabilité* ».

Son avis 101, sur les enjeux éthiques liés aux contraintes budgétaires en milieu hospitalier, concluait que le concept de rentabilité ne peut s'appliquer à l'hôpital de la même manière qu'une activité commerciale ordinaire, de part sa nécessité de concilier sa performance dans un environnement concurrentiel et sa mission de service public confiée par le Code de Santé Publique.

Qu'en est-il du secteur de la chirurgie dentaire en France, dont la mission de service public est portée à 90,6% par des professionnels libéraux? (45)

**Les tensions éthiques soulevées, de manière institutionnelle par le CCNE au niveau de l'hôpital, ne se retrouvent-elles pas, de manière interindividuelle, au cœur de la relation entre le chirurgien dentiste et son patient ?**

<sup>1</sup> Art. 2 du code de déontologie médicale.

<sup>2</sup> Préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948.

## 2, Concurrence et santé...

La concurrence dans le domaine de la santé, en général, et des pratiques de soins en particulier, semble un paradoxe pour quiconque convoque ses réminiscences hippocratiques « *je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera, je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire* » ou ses codes de déontologie médicale : « *La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.* »<sup>3</sup>

Pourtant, même si la santé est un domaine très spécifique, le médicament est incontestablement une marchandise, soumettant ses entreprises, les producteurs et distributeurs, au droit de la concurrence. Le secteur des dispositifs médicaux représente un marché émergent aux enjeux financiers colossaux, et mobilise aujourd'hui toute l'attention du politique. Une attention qui se développe en France au gré de l'émergence d'affaires de santé publique, comme ce fut le cas dans le secteur du médicament. Force est de constater aujourd'hui au travers des auditions de la mission d'information parlementaire sur les dispositifs médicaux que les moyens de vigilance et de régulation dans des secteurs de la santé soumis à de fortes pressions économiques sont embryonnaires, difficiles, et pourtant nécessaires. (20)

Quant au secteur des pratiques de soins, existe-t-il un marché entre professionnels de santé ?

Du point de vue du Conseil de la Concurrence, n'en déplaise aux déontologues, dès lors qu'ils ont une activité économique, les professionnels de santé sont soumis au droit de la concurrence. (6)

Le conseil de la concurrence est d'ailleurs régulièrement convoqué dans des affaires d'entente et d'abus de position dominante dans le domaine de la santé. Récemment, il donnait des orientations pour renforcer la concurrence dans le secteur prothétique dentaire.<sup>4</sup>

Par les ententes sur les prix, les professionnels de santé semblent moins exposés à la concurrence que d'autres professions libérales. En réalité, l'exposition à la concurrence varie en fonction l'engagement de l'Etat dans le secteur. Cet engagement est établi tous les 5 ans, par les conventions nationales successives passées entre l'Etat et les représentants de la profession.

Dans le secteur de la chirurgie dentaire par exemple, certes, certains prix sont régulés, mais l'entente sur les prix ne concerne que les soins conservateurs et chirurgicaux des praticiens conventionnés.

Ces soins donnent lieu à une régulation tarifaire, fixée par la convention du 18 juin 2006, qui devrait être très prochainement renouvelée, aux termes de laquelle les praticiens conventionnés sont

---

<sup>3</sup>Article R4127-215 du code de déontologie dentaire

<sup>4</sup>Avis n°12-A-06 du 29 février 2012 de l'Autorité de la Concurrence relatif aux effets sur la concurrence de l'exclusivité de la vente des prothèses dentaires sur les chirurgiens dentistes

tenus d'appliquer un tarif opposable, dit de responsabilité, sur les soins en question. Les droits à dépassements sur ces soins sont exceptionnels dans le secteur conventionné.

Les honoraires des soins prothétiques sont, quant à eux, librement fixés par les praticiens dans la limite « *du tact et de la mesure* » et sous condition d'établissement d'un devis préalable.

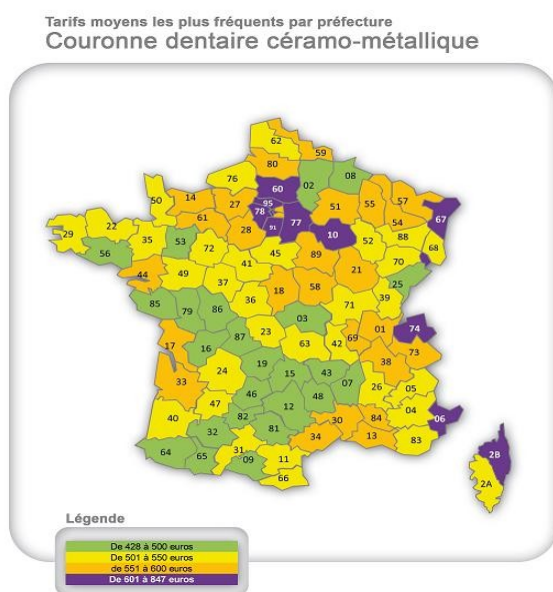
Le tact et la mesure sont inscrits dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes<sup>5</sup>, et sont mentionnés au Titre IV de la convention nationale.

On y distingue les actes prothétiques référencés par la nomenclature générale des actes des professionnels (NGAP) qui donnent lieu à dépassement au delà d'un tarif de responsabilité, et des actes hors nomenclatures (implants, parodontie) dont les honoraires sont libres et non remboursés.

Ce sont donc par les tarifs des prothèses et des actes hors nomenclatures, que les professionnels de santé du secteur dentaire sont exposés, depuis quelques années déjà, à concurrence.

Cette concurrence s'est jusqu'ici déroulée sur le territoire national entre professionnels de santé sur les bases d'un monopole, fixé par le Code de Santé Publique<sup>6</sup>.

Une enquête commandée par Mutuelle. Com en 2011 montrait que le prix d'une couronne dentaire en France varie de 428 euros à 847 euros en moyenne d'un département à l'autre. Parmi les zones les plus chères: les départements d'Ile-de-France et des Alpes-Maritimes, la Haute-Savoie, la Haute-Corse, le Bas-Rhin ou encore le Territoire de Belfort. Parmi les moins coûteuses, à l'inverse: 24 départements, dont par exemple la Vendée, la Vienne ou les Pyrénées-Atlantiques.



5 Article R. 4127-240 du code de la santé publique

6 Article L.4161-2, L.4141-3 du CSP

Siok Swan Tan et al. présentaient en 2008, une évaluation comparative des coûts d'une procédure dans 9 pays européens, pour la restauration d'une carie d'une molaire du bas, chez un enfant de douze ans, par amalgame ou composite. (49)

Les coûts totaux, évalués postes par postes (procédures diagnostiques, travail, matériels, médicaments, personnel) selon les pays varient considérablement : de 8€ en Hongrie à 156€ au Royaume-Uni. Les variations entre pays sont dues au coût du travail et du personnel. En moyenne le remboursement est 50% inférieur au coût des soins. La France se situe dans les trois pays les moins chers dans ce type de traitement avec la Hongrie et la Pologne (46€).

Cette étude nous montre que les tarifs français restent donc concurrentiels avec ceux des autres pays européens en ce qui concerne les soins conservateurs conventionnés.

Les représentants de la profession dentaire en France voit cette situation comme la démonstration d'une sous-évaluation par l'Etat des tarifs opposables concernant les soins conservateurs et chirurgicaux, décrits comme chronophages et coûteux en matériels.. La question d'une revalorisation des tarifs opposables sera l'enjeu de la prochaine convention médicale. Le rapport de la cour des comptes<sup>7</sup> sur la question en 2010 liait le désengagement de l'Etat sur ces soins à la progression constante du tarif des prothèses dentaires en France : les professionnels compensant la sous-évaluation des tarifs de soins par la sur-évaluation des tarifs des prothèses.

Ainsi, à l'inverse de la situation sur les soins conservateurs, les tarifs des chirurgiens dentistes français sur les prothèses et les implants sont très peu concurrentiels vis à vis des tarifs sur ces mêmes actes à l'étranger.

C'est donc également sur les tarifs librement fixés, donc la prothèse ou les implants, que la concurrence pour les chirurgiens-dentistes français s'élargit.

**Avec la mondialisation, la concurrence sur les pratiques de soin s'est élargie.**

**L'environnement concurrentiel accru par l'ouverture de la concurrence étrangère, n'exacerbe-t-il pas des tensions éthiques déjà au cœur de la relation de soin ?**

---

<sup>7</sup> Cour des Comptes : Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2010 – Les soins dentaires, Chapitre 13. Septembre 2010



### 3. « Tourisme médical » ?

Reisman décrit différents types de tourisme médical selon leur rapport à la légalité : (39)

- les soins illégaux dans les deux pays comme les trafics d'organes ;
- les soins illégaux ou désapprouvés dans le pays d'origine et approuvés dans le pays d'accueil (euthanasie, fertilité, cellules souches, les traitements expérimentaux... )
- les traitements légaux dans les deux pays où le tourisme médical est utilisé pour sa concurrence de prix, la réduction d'attente, ou l'accès à un traitement qui ne le serait pas, ou pas dans les mêmes délais, dans le pays d'origine.

Les soins dentaires correspondent à ce type de traitements.

Une discussion initiale peut s'engager sur la pertinence de l'utilisation des termes « tourisme » et « médical » afin de décrire le parcours de soins volontairement programmés à l'étranger.

L'un des premiers pays à avoir suggéré cette juxtaposition des termes est Cuba<sup>8</sup>, au début des années 90, en diffusant largement le slogan « Sun and Surgery » dans des packages incluant soins dentaires, cardiaques ou transplantations, ou soins esthétiques.

Historiquement, le tourisme médical se serait déployé avec la privatisation de la santé aux Etats-Unis, sous la poussée de l'idéologie néolibérale. Selon David Harvey<sup>9</sup>, le néolibéralisme trouve ses racines dans la Mont Pelerin Society (MPS) formée après la seconde guerre mondiale par un petit groupe d'économistes, d'historiens et de philosophes (dont huit futurs prix nobel d'économie comme Hayek ou Friedman) pour promouvoir le marché libre auprès des hommes politiques.

Pour de nombreux auteurs, la percée du tourisme médical s'origine dans l'application de la notion d'« *efficiency* » au domaine de la santé et sa mondialisation par les programmes d'ajustement structurels (SAP) diffusés à travers de nombreux pays dans les années 1980, et le début des années 90. Ces programmes étaient imposés par la Banque Mondiale et le Fond Monétaire International, arguant qu'il y avait de considérables réductions de dépenses publiques à faire dans le domaine de la santé par rapport aux autres secteurs en les rendant plus *efficients*. (31) (46)

Les années suivantes ont vu naître les labels « health tourism », « cross-boarder care », « medical travel », and « medical tourism », de façon plus ou moins interchangeable. Les publications outre-atlantique se multiplient, ouvrant un nouveau champ de recherche, d'abord dans les revues économiques, de marketing et de management touristique puis d'anthropologie, de sociologie, puis d'éthique médicale. (16)(26)(30)(48)

<sup>8</sup> S. Eckstein. 2003. *Back from the future: Cuba under Castro*. New York: Routledge.

<sup>9</sup> D. Harvey. *A Brief History of Neoliberalism*. New York.NY Oxford Up. 2005.

Une critique répandue est que l'intégration des politiques néolibérales au travers des SAPs se serait faite au détriment du développement de la protection sociale des pays en développement et conduirait à des inégalités croissantes en terme de qualité, d'accès et de coût des soins, selon différents groupes socio-économiques, renforçant la ségrégation sociale et les disparités de santé au sein des populations. Les investissements vers le marché du tourisme médical pèsent sur ceux des budgets de la santé qui sont constamment réduits et exacerbent un marché à double vitesse avec une haute qualité et un haut prix aux étrangers, et une qualité moindre et des ressources limitées allouées à la majorité des populations locales. (31) (46)

The Economist répondait en 2008 que « *le secteur privé ne peut pas être blâmé pour les défauts de la bureaucratie de la santé gérés par l'État dans les pays en développement, qui négligeait ses pauvres avant que les touristes médicaux n'arrivent* », soutenant que l'arrivée des étrangers pourrait améliorer les choses dans les pays en développement, pour les pauvres ainsi que les riches. (50)

Des documents internes de la Banque Mondiale<sup>10</sup> concèdent pourtant l'échec des marchés à compenser l'impact négatif du libéralisme sur les personnes les plus pauvres des pays en développement, qui sont les plus vulnérables aux maladies, et les moins susceptibles d'intégrer ces marchés de la santé. (46)

En Europe, pour certains économistes, l'extension du domaine de la concurrence dans la santé, serait inévitable et souhaitable, d'abord dans les cas où la dépense n'implique aucun financement public, ensuite lorsque la mobilité des patients ou les possibilités de délocalisation réduisent les marges d'intervention nationales. Selon Marc Guillaume, « *il est probable que les pays européens confrontés à la nécessité de rendre non pas semblables leurs systèmes de santé mais du moins cohérents pour permettre une plus grande mobilité des patients et des acteurs, allieront plus de concurrence pour rendre plus efficient et plus lisible l'ensemble du système et moins rationner la demande de soins ; et plus d'autonomie pour introduire une notion de compétition entre tous les acteurs sous le contrôle d'une agence de régulation indépendante.* » (23)

L'Europe serait ainsi pour certains, l'opportunité d'apporter plus de compétition et *d'efficience* pour défendre son modèle spécifique de solidarité dans un secteur soumis à la concurrence mondiale.

La polémique autour de l'expression « tourisme médical » est apparue aux États-Unis avant la réunion du Congrès dans le commentaire d'une compagne d'un patient américain contraint à aller faire une chirurgie cardiaque en Inde, à cause du défaut de couverture de son assurance ;

---

<sup>10</sup> Banque mondiale, documents de travail de recherche en politiques 3447 - 3924.

*« Nous ne sommes pas des touristes à la recherche de vacances bon marché exotiques pour accompagner notre traitement médical. Nous nous battons pour la vie d'Howard !<sup>11</sup> ».*

Cette déclaration soulignait la légèreté du label « tourism » qui niait la reconnaissance du traumatisme de beaucoup de patients impliqués dans ce genre d'activité.

Beaucoup d'universitaires se sont alors disputés sur ce qui, pour les uns, témoigne du manque de neutralité d'un terme connotant loisir et frivolité, et ce qui, pour d'autres, correspond au terme approprié, en ce sens qu'il couple directement deux termes côte à côte, sous les lumières des questions de bioéthique.

Pour Kristen Smith, au sein de ce paradigme capitaliste néolibéral, continuer à coupler les termes « medical et tourism » peut être constructif afin de placer le projecteur sur des positionnements douteux et maladroits. L'industrie du « tourisme médical » s'appuie en effet sur l'amalgame des deux notions promouvant ses hôpitaux « cinq étoiles », disposant de « concierges » et de dispositions hôtelières avec kitchenette, chambre attenante, gymnase et piscines. Ces éléments touristiques, commerciaux sont promus de plus en plus par les hôpitaux se disputant ce marché nouveau. Elle ajoute qu'il est toutefois important de séparer l'industrie du tourisme médical, des pratiques individuelles. (46)

Notre travail se propose d'étudier la relation de soin entre les chirurgiens dentistes et leurs patients dans ce contexte de parcours de soin élargi. Il se situera donc au cœur de pratiques individuelles, pour la description desquelles, l'expression « tourisme médical » semblerait d'emblée réductrice. Afin d'éviter toute stigmatisation d'une part, et ne pas masquer d'éventuels enjeux éthiques plus profonds d'autre part, nous n'utiliserons pas cette expression dans nos analyses et discussions.

---

11 United States Senate Special Committee on Aging. 2006. The Globalization of Health Care : Can Medical Tourism Reduce Health Care Costs ? Washington, DC, USS.

#### 4. Soins dentaires à l'étranger, des tensions éthiques...

Le travail entrepris dans le cadre du master 1 de recherche en éthique médicale<sup>12</sup> a permis de dégager autour de ces comportements certains enjeux éthiques qui s'articulent autour de deux domaines : celui de l'accès au soin et celui de la relation de soin dans les pays d'accueil et les pays de départ.

L'accès au soin et la relation dans le pays d'accueil : Laurent Pordié rapportait lors du colloque Santé et Migrations que des pays d'accueil comme l'Inde ont clairement manifesté la volonté politique de développer des infrastructures de pointes, la formation de professionnels de santé multilingues et la promotion de stratégies de communication pour convaincre, à l'étranger, de la qualité, l'efficacité et l'innocuité des thérapeutiques entreprises sur son sol. Il précise que l'on assiste d'ailleurs à une sorte de stéréotypisation du soin, caractérisé par une aseptie culturelle, une standardisation des procédures pour aller vers un modèle de soin transnational. (38)

Christine Buzinde voit d'ailleurs dans le phénomène du tourisme médical une forme de néocolonialisme. (9) Kristen Smith communiquait en 2012 de l'urgence d'aller vers une meilleure compréhension de ce phénomène au carrefour des positions les plus libérales et de dimensions bioéthiques complexes notamment au regard de l'équité des plus vulnérables dans les pays de destination.

L'accès au soin dentaire en France est inégal selon le rapport de la Cour des Comptes<sup>13</sup>, en 2010, sur les soins dentaires, notamment par un renoncement aux soins des assurés les plus modestes, et par un refus de soin de la part des dentistes des populations bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). Le recours au soin à l'étranger peut donc représenter un accès aux soins dentaires et plus particulièrement aux prothèses et aux traitements implantaires pour certains patients du pays de départ.

La relation de soin dans les pays de départ semble également devoir intégrer la nécessité d'une vigilance accrue en terme d'information et de consentement dans le support de médiation de ces comportements qu'est internet. On retrouve ici l'impact majeur du média et des stratégies marketing dans le recours au soin à l'étranger (34) (52), qui appelle à l'évolution d'un colloque singulier patient/praticien vers une relation triangulaire patient/praticien/média et l'investissement d'une relation pédagogique nouvelle. Dans ce contexte nouveau, il semblait en effet utile que le chirurgien-dentiste intègre ou réaffirme certaines notions comme la qualité, l'incertitude scientifique, la personnalisation, la contextualisation, la temporisation, l'interrogation.

---

12 Fouché G. Santé et Mondialisation : enjeux éthiques. L'exemple de la chirurgie dentaire. LEM Master1 2011.

13 Cour des Comptes : Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2010 – Les soins dentaires, Chapitre 13. Septembre 2010.

## 5. Constats de départ de l'enquête...

L'enquête retranscrite dans ce mémoire intitulé « soins dentaires à l'étranger : impact sur la relation chirurgien-dentiste/patient » s'établit à partir des constats suivants :

- Il existe peu de données sur le sujet, car le phénomène est d'apparition récente en Europe : les pays de départ en Europe commencent à intégrer ces nouvelles pratiques dans des analyses sociologiques, anthropologiques, économiques, ou d'éthique médicale... Mais les publications restent encore très marginales en comparaison à la recherche déployée dans le champ similaire aux États-Unis ou au Canada.

Le Directeur Général de la Santé, Jean-Yves Grall, et le Ministre de la Santé Xavier Bertrand reconnaissaient d'ailleurs lors de la Mission d'information parlementaire sur les dispositifs médicaux implantables et la médecine à visée esthétique, le 24 avril 2012, qu'il n'y avait aucune donnée actuellement quant aux chiffres réels des complications des soins entrepris à l'étranger. (7) (20)

- La profession dentaire minimise le phénomène, l'Union Européenne légifère en l'assimilant à la problématique des soins transfrontaliers.

Fin 2010, les représentants de la profession dentaire décrivaient ces comportements comme *«un incident statistique pris dans l'accélérateur de particules des médias »*<sup>14</sup>.

En 2011, l'Europe abordait la question indirectement sous l'angle des soins transfrontaliers, accordant par l'adoption de la nouvelle directive européenne 2011/24/UE,<sup>15</sup> que les soins dentaires réalisés à l'étranger fassent l'objet d'un remboursement dans le pays d'origine, sur la même base que les actes réalisés sur son territoire.

La directive européenne impose à la France la création de points de contacts nationaux pour faciliter les démarches de soins transfrontaliers des patients dans les cas d'éventuels litiges ou difficultés de suivi thérapeutique.

- L'expérience des patients est rarement exploitée en raison de l'absence d'associations de patients dans le domaine de la chirurgie dentaire.
- Le rôle d'internet est majeur dans les parcours de soins dentaires à l'étranger.

---

14 Ordre National des Chirurgiens Dentistes - Lettre n°92

15 Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers,

## 6. L'enquête :

La problématique de ce travail consiste à questionner si la relation de soin entre le chirurgien-dentiste français et le patient ayant entrepris des soins volontairement programmés à l'étranger est révélatrice de tensions éthiques de la relation de soin dans une société marchande.

L'objectif principal de ce travail est d'étudier la relation de soin entre le chirurgien dentiste français et le patient qui a entrepris des soins dentaires volontairement programmés à l'étranger en explorant le point de vue de chacun des acteurs de ce colloque singulier.

L'objectif est donc double :

- tirer d'une part les enseignements de l'expérience de patients ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger.
- d'autre part, évaluer la réflexion des chirurgiens dentistes sur ces nouveaux comportements, et son impact sur leurs pratiques de soin.

Les objectifs secondaires de ce travail sont :

- d'étudier les tensions éthiques de la relation de soin dans ce contexte particulier, et de les élargir au champ de la relation de soin en général.
- de constituer un réseau de patients ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger et susceptibles de participer ultérieurement à une étude approfondie de leur suivi en France.

L'hypothèse de début d'enquête est que la relation de soin entre le chirurgien-dentiste et le patient ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger témoigne d'un déplacement de la relation de soin vers une relation de service.

## MATERIELS ET METHODES

Ce travail s'articule autour de trois axes principaux :

- Une analyse des forums de discussion sur internet sur le sujet des soins dentaires à l'étranger :  
Internet étant le média privilégié dans l'entreprise de soins dentaires à l'étranger, les 3 principaux forums de discussions sur ce sujet ont été analysés.
- Une enquête auprès des patients ayant réalisés des soins dentaires à l'étranger volontairement programmés :  
Afin de tirer les enseignements de l'expérience de patients ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger, un blogue communicant les détails de l'enquête et une boîte mail de recueil des témoignages de patients sur internet ont été créés. Un questionnaire proposant un contact ultérieur a été mis en ligne via le blogue. La communication de l'existence de cet espace sur internet a été diffusée auprès des intervenants des forums étudiés et auprès des chirurgiens dentistes inclus dans l'étude.
- Une enquête auprès des chirurgiens dentistes libéraux français :  
Afin d'évaluer la réflexion professionnelle sur les comportements de soins volontairement programmés à l'étranger, et son impact sur les pratiques de soins, une enquête par questionnaire auprès de 198 chirurgiens dentistes libéraux français a été réalisée.

#### 1. / Analyse des forums de discussion sur internet :

Les forums de discussion ont été recherchés sur la toile par l'utilisation de la base de recherche de Google en utilisant des associations de mots clés tels que « soins dentaires étranger », « tourisme dentaire forum », « tourisme médical forum ». Trois forums ont été repérés par le moteur de recherche comme les plus visités. Les forums étudiés sont supportés par trois sites internet hébergeurs : Doctissimo, Soins dentaires à l'étranger, le Routard.

Les forum étudiés sur le site Doctissimo s'intitulent « tourisme dentaire » à la rubrique « problèmes dentaires » du forum de discussion, les discussions les plus anciennes datent de 2007. Le forum a été analysé jusqu'en avril 2012.

Le forum Soins Dentaires Etranger a été étudié alors qu'il était dit inactivé par son administrateur au 5 janvier 2012, donc l'ensemble des messages postés depuis sa création en 2010, jusqu'au 5 janvier 2012 ont été lus.

Les forum du site du Routard explorés sont ceux des pays suivants : Hongrie, Roumanie, Bulgarie, Tunisie , Canaries, Maroc, Espagne, Thaïlande, Malaisie. Les discussions les plus anciennes datent de 2005, le forum a été analysé jusqu'en avril 2012.



## 2./ Enquête auprès des patients ayant réalisés des soins dentaires à l'étranger :

Création d'un espace public sur internet pour recueillir l'expérience des patients ayant entrepris des soins dentaires volontairement programmés à l'étranger :

- Création d'une boîte gmail : soins.dentaires.etranger@gmail.com
- Création d'un blogue hébergé par Google Blogger présentant les objectifs de l'enquête, et les liens pour participer à l'enquête. Ce blogue a été mis en ligne le 4 janvier 2012. Il est présenté en annexe.

Communication sur l'existence du blogue et de la boîte mail auprès des patients afin de recueillir leurs témoignages :

- Création d'un profil « Dr Fouche » sur les 3 forums étudiés.
- Messages postés sur les forums actifs des sites Doctissimo et Routard. Les messages postés directement sur ces forums afin de communiquer sur l'existence de notre blogue et notre recueil de témoignages n'ont pu aboutir : à chaque tentative de communication publique via les forums, les messages ont été effacés par les modérateurs.
- Des messages ont donc été envoyés sur les boîtes mails de profils sélectionnés comme susceptibles d'être de vrais patients, lorsque le contact non public sur une boîte mail privée était possible afin d'éviter la suppression du message par les modérateurs. Ceci a exclu le contact de profils du site Soins Dentaires Etranger car ce site ne permettait pas d'envoyer de messages privés aux participants du forum.
- 3 Mails successifs ont cependant été adressés à l'administrateur du forum Soins Dentaires Etranger afin de recueillir son témoignage, ou du moins pouvoir communiquer notre annonce sur son forum.
- 25 mails envoyés sur les boîtes mail Doctissimo de patients ayant participé au forum.
- 206 mails envoyés sur les boîtes personnelles de patients ayant participé au forum du Routard.

Mise en ligne d'un « questionnaire patient » de contact via le logiciel Google Document afin d'évaluer la faisabilité de la création d'un groupe de patients ayant réalisés des soins dentaires à l'étranger et susceptibles de participer ultérieurement à une étude sur leur suivi. Le questionnaire a été mis en ligne à travers le blogue dès le 4 janvier 2012, et a fait l'objet d'une communication diffusée dans les envois de mails aux patients.

Les réponses ont été recueillies jusqu'au 5 mai 2012.

### 3/ Enquête auprès des chirurgiens-dentistes libéraux :

Les personnes incluses dans le travail d'enquête sont 198 chirurgiens-dentistes libéraux français.

L'aspect quantitatif a été retenu à travers la réalisation d'une enquête par questionnaire.

L'échantillonnage comporte :

- autant d'hommes que de femmes (n=99),
- en exercice sur trois départements français : la Haute-Garonne (31), Paris (75), la Seine Saint Denis (93), en proportions égales (n=66),
- représentant 3 générations de praticiens selon qu'ils ont été thésés avant 1980, entre 1980 et 2000 ou après 2000, en proportions égales dans chacun des départements (n=66).

Un groupe de 126 praticiens dont les adresses mail actives ont pu être trouvées dans la version manuscrite de l'annuaire dentaire 2011<sup>16</sup> ont reçu par mail :

- Le 18 mars 2012 : un premier appel mail comprenant un courrier explicatif des objectifs l'enquête et le questionnaire en pièce jointe.
- Le 28 mars 2012 : un second appel mail identique.
- Le 12 avril 2012 : un dernier appel mail comprenant un courrier communicant la mise en ligne sur internet du questionnaire via le logiciel Google document.

Un groupe de 72 praticiens dont les adresses mail actives n'ont pu être recueillies, ont reçu le questionnaire par pli postal le 25 mars 2012, à l'adresse de leur cabinet dentaire. Le pli contenait :

- une lettre nominative de présentation des objectifs de l'enquête
- le questionnaire sur une feuille recto-verso
- une enveloppe de retour adressée et pré-timbrée.

Les réponses ont été recueillies jusqu'au 05 mai 2012.

L'analyse des données est présentée à l'aide du logiciel Google Document.

Dans un souci d'authenticité, tous les commentaires et récits recueillis lors des trois enquêtes, sont volontairement retranscrits dans leur état d'origine, sans correction orthographique.

---

16 L'Annuaire Dentaire - Les Editions de Chabassol – 2011.

## RESULTATS

# 1/ RESULTAT DE L'ANALYSE DES FORUM DE DISCUSSION SUR INTERNET

## 1,1/ Analyse du forum du site [www.soins-dentaires-etranger.fr/](http://www.soins-dentaires-etranger.fr/)

SOINS DENTAIRES ETRANGER **Forum** Forum soins dentaires étranger  
Forum soins dentaires à l'étranger implants dentaires couronnes bridge et clinique dentaire à l'étranger

Message de l'administrateur

Index du forum

Consulter les messages sans réponse • Consulter les sujets actifs

**FORUM**

- Voyage Dentaire. Voyage et tourisme dentaire**  
Voyage dentaire, cliniques et voyages dentaires en Hongrie budapest
- Dentistes Hongrie**  
Dentistes en Hongrie Forum sur les dentistes en Hongrie

**HONGRIE**

- Kreativ Dental. Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Kreativ Dental à Budapest.  
[Site de cette clinique dentaire en Hongrie](#)
- Vital Europe, Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Vital Europe à Budapest  
[Site de cette clinique dentaire en Hongrie](#)
- Implantcenter . Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Implantcenter à Budapest  
[Site de cette clinique dentaire en Hongrie](#)
- Jildent. Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Jildent à Budapest.  
[Site de cette clinique dentaire en Hongrie](#)
- Empire Clinic- Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Empire Clinic à Sopron.  
[Site de cette clinique dentaire en Hongrie](#)
- Dental Europe. Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Dental Europe à Budapest
- Isis Dental Clinique dentaire Hongrie**  
Clinique dentaire Isis Dental à Szombathely.  
[Site de ce dentiste à Szombathely. Hongrie](#)
- Europa Dental dentistes hongrois**  
Clinique dentaire Europa Dental à Budapest

**FORUM**

- Implants dentaires, Soins dentaires**  
Forum types de soins dentaires (implants dentaires, greffe osseuse, facettes, couronnes)

**DENTISTES À L'ÉTRANGER : MAROC**

- Bennani**  
Clinique Bennani à Casablanca

Ce forum a été créé en décembre 2010, par une personne qui se déclare indépendante de tout enjeu financier ou de publicité pour aider les patients dans leur démarche de soins dentaires à l'étranger. Le principe du forum serait de repérer par les témoignages des patients les bonnes adresses pour se faire soigner à l'étranger ; le site qui est très bien conçu, a ainsi créé des rubriques de notations des cliniques dentaires à l'étranger pour les patients, principalement en Hongrie, mais aussi dans d'autres pays d'Europe ou du Maghreb.

Lorsque ce forum a été exploré en décembre 2011, un message de l'administrateur, sur la page principale indiquait qu'il était temporairement inactivé. Voilà le contenu de ce message :

*« Bienvenue sur ce forum consacré aux SOINS DENTAIRE A L'ETRANGER. Avant tout je tiens à remercier chaleureusement mon ami Martin qui m'a aidée à mettre en ligne ce Forum INDEPENDANT consacré aux soins dentaires à l'étranger : Pas de publicité, pas d'intérêt financier, juste le souhait de consacrer un peu (beaucoup) de mon temps à essayer d'éclairer ceux et celles qui comptent se rendre à l'étranger pour effectuer leurs soins dentaires en partageant nos idées et nos expériences. J'AI PRIS LA DECISION DE FERMER PROVISOIREMENT CE FORUM CONSACRE AUX SOINS DENTAIRE A L'ETRANGER AUX NOUVEAUX POSTS PENDANT QUELQUES SEMAINES...OU PLUS...OU MOINS.... J'ai pris un grand plaisir a administrer ce forum INDEPENDANT SUR LES SOINS DENTAIRE A L'ETRANGER et j'espère qu'il vous sera utile. Je remercie tous ceux et celles qui se sont impliqués en écrivant pour partager leurs expériences et poser leurs questions. Cela n'a pas toujours été facile de modérer ce Forum et de juger ce qu'il convenait de filtrer, de supprimer ou de garder. Pas simple non plus d'identifier parmi les intervenants les personnes de bonne foi certains intervenants n'étant autres que les cliniques dentaires elles même se livrant par forum interposé une guerre commerciale sans mercis je pense y être parvenue. J'ai mis tous mes efforts afin de respecter l'équité de ce forum, en vérifiant à chaque nouveau post non seulement l'adresse email du nouveau membre mais aussi systématiquement son adresse IP afin de bannir tous ceux et celles qui commentaient sous de faux pseudos. Cela m'a pris beaucoup de temps mais j'espère être parvenue à vous livrer un contenu impartial et représentant une photographie de la réalité des soins dentaires à l'étranger. Je ferme ce forum à de nouveaux post pour le moment...il rouvrira.... sans doute.... dans quelques Jours...semaines...ou mois... Bonne lecture, et merci encore aux contributeurs. Isabelle L.R »*

L'exploration des messages postés depuis décembre 2010 a conduit à remettre en doute l'indépendance du site internet quant à ses conflits d'intérêts. Il semble en effet que le site serait devenu peut être, ou l'était depuis le départ, le propriétaire d'une agence dentaire, et non d'un particulier. Les moyens financiers mis en œuvre dans sa création et son entretien semblent aller dans ce sens, et l'absence de réponse à nos demandes d'entretien également.

Une « agence dentaire » est une entreprise commerciale dite « de service », dont le but est d'organiser les voyages de soins dentaires à l'étranger moyennant commission. L'agence qui serait la propriétaire « indépendante » de ce forum est l'agence [centre.dentaire.net](http://centre.dentaire.net), qui semble par ailleurs avoir des liens très étroits avec une clinique en Hongrie, Kreativ Dental que l'on peut imaginer être à l'origine du financement du site.

Le lien d'intérêt apparaît clairement lorsque l'on clique sur la signature du site en petit caractère en bas du message d'annonce « *Powered by soins dentaires étranger copyright 2009* », le lien vers le site de la clinique hongroise apparaît.

Coïncidence douteuse, cette clinique apparaît d'ailleurs comme la mieux notée de toutes, dans les comparatifs évaluant les différentes offres de soins dentaires à l'étranger.

En raison des évidents conflits d'intérêts qui rendent douteux les témoignages qui y sont déposés, nous n'avons pas reporté dans ce travail les données de ce forum.

## 1.2./ Analyse du forum du site [www.routard.com](http://www.routard.com)

The screenshot shows the Routard.com forum interface. At the top, there's a navigation bar with 'GUIDE', 'MAG', 'PARTIR', and 'COMMUNAUTÉ'. The main content area is titled 'Forum Hongrie' and contains a post by 'arnaud jourdan' from April 12, 2005, about dental tourism in Hungary. A reply by 'mme garcia' from March 13, 2008, discusses the cost of dental implants. The left sidebar includes a 'COMMUNAUTÉ' menu with various travel-related links, an 'INFO DESTINATION' section for Hungary, and a list of 'ANNONCES' (announcements) for dental services and accommodations in Budapest. At the bottom, there are 'Annonces Google' for 'Centre Medical St Lazare' and 'implant dentaire espagne'.

**COMMUNAUTÉ**

- Forums de voyage
- Photos de voyage
  - Photos Hongrie
  - Photos Budapest
- Bons plans hôtels
  - Hôtels Hongrie
  - Hôtels Hongrie pas cher
  - Hôtels Budapest
  - Hôtels Budapest pas cher
- Bourses d'équipiers
- Petites annonces
- Mon compte

**INFO DESTINATION**

- Hongrie
- Budapest
- Santé et sécurité Hongrie

**ANNONCES**

- Soins dentaires et esthétiques à l'étranger.
- Soins dentaires à Budapest
- Votre appartement au coeur de Budapest
- Votre projet dentaire au sérieux, en Hongrie
- Budapesting.com - Le meilleur hébergement
- Clinique dentaire Francophone a Budapest
- 10 BEAUX APPARTEMENTS AU COEUR DE BUDAPEST .
- Zugligeti Niche Camping toutes les annonces Hongrie →

**Forum Hongrie**

> Communauté > Forums de voyage > Forum Hongrie > Santé et sécurité Hongrie

**Tourisme dentaire en Hongrie**  
Posté par arnaud jourdan le 12 avril 2005 à 07:49 dans Santé et sécurité Hongrie

je souhaiterai profiter de vacances et en même temps me faire poser un bridge. Quelqu'un connait il des adresses, des organismes qui prennent en charge ce type de voyage ? Merci de vos reponses

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ... | 24 >>

**coût des implants**  
Posté par mme garcia le 13 mars 2008 à 15:13

bonjour  
le meilleur moyen pour connaitre le plus précisément possible les tarifs de prestations, est de le demander directement aux différentes cliniques dentaires. un devis est gratuit et ne vous engage à rien ensuite, à vous de comparer et de décider de choisir telle ou telle clinique un conseil, si je puis me permettre, : lorsque vous contacterez les cliniques, essayez d'être le plus précis possible (nombre d'implants, machoire supérieure et/ou inférieure, numéro de la dent etc...) vous aurez ainsi les réponses les plus fiables possible  
bonne recherche... et bons soins!

**Annonces Google**

**Centre Medical St Lazare**  
Chirurgie Refractive 1990€ - Payable en 10 fois  
[www.centre-medical-stlazare.com](http://www.centre-medical-stlazare.com)

**implant dentaire espagne**  
clinique française proche frontière implantologie . parodontologie  
[www.cataldent.com](http://www.cataldent.com)

**VOYAGE MODE D'EMPLOI**

Ce forum par son existence même, illustre l'amalgame de la société contemporaine entre les notions de soin et de service.

Le site du routard est en effet un site de tourisme, dont le propriétaire est l'éditeur du Guide du Routard. En son sein ce sont développées des conversations sur les soins entrepris à l'étranger.

Le forum destiné aux voyageurs se structure de façon géographique, un forum est consacré à chaque pays. Des conversations ouvertes sur les sujets « tourisme dentaire » ou « soins dentaires » se retrouvent sur les forums des pays suivants : Hongrie (forum ouvert depuis 2005 très actif, 24 pages de messages), Canaries (2010, 2 pages de messages), Espagne (2011, une page de messages), Bulgarie (2012, 8 messages), Tunisie (2011, 4 messages) Maroc (2011, 3 messages) Roumanie (Un message), Inde (2009, 2 messages).

Ce forum est très largement occupé par des patients qui projettent de voyager à l'étranger pour leurs soins dentaires. On y trouve plus de futurs ou anciens patients que sur les 2 autres sites, et quasiment pas d'intervention de chirurgiens-dentistes.

Les informations échangées sont moins portées sur le débat d'idée que sur l'organisation pratique et les recommandations ou mise en garde entre patients.

Par contre les « faux profils » fleurissent, il s'agit de commerciaux de cliniques à l'étranger ou d'agences dentaires qui se présentent comme un patient vantant les mérites de tel site ou telle clinique à l'étranger. Ces rabatteurs se livrent à une guerre publicitaire féroce, chacun arguant d'avoir subi des soins douteux ici ou là, et des soins de qualité ici plus que là ; allant même parfois jusqu'à dénoncer une stratégie qu'eux mêmes mettent en place ! Ainsi un profil, qui s'est avéré usurpé au fil des lectures, écrit dans un de ses messages : *« à tous et à toutes, ne vous laissez pas bernier par ces grosses ficelles basiques du marketing web, et restez dans les sentiers battus plutôt que de partir à l'aventure pour grappiller quelques copecks de plus, à vouloir trop chercher on finit par se perdre. »* Les vrais patients se retrouvent ainsi perdus au milieu d'un océan de désinformation, à essayer de faire le tri entre le vrai et le faux.

L'indépendance du site a également été mise en cause sur un site concurrent : *« l'administrateur du site d'endurance implant fait supprimer les avis négatifs des patients sur les forums comme sur le routard "soins dentaires en Tunisie" sur votre parcours! pas plus tard hier. »*

Impossible de s'assurer de la véracité de ces propos, mais il est possible par contre de constater que les trois forums les plus actifs sont ceux de la Hongrie, des Canaries, et de l'Espagne. Cause ou conséquence, les espaces publicitaires achetés sur le site du Routard sont destinés à des cliniques dentaires hongroises et espagnoles.

Étant donné le haut degré de falsification des profils et des témoignages, les données recueillies sur ce forum n'ont pas été utilisées directement.

Afin de nous même, pouvoir démêler le vrai du faux, nous avons décidé de créer un espace indépendant et neutre pour recevoir les témoignages de patients, et de le proposer aux patients intervenant sur les forums, supposant ainsi ne mener vers nous que les vrais profils de patients soucieux de partager leur expérience en dehors de toute publicité.

C'est l'objet de la deuxième partie de l'enquête.

### 1.3. / Analyse du forum du site [www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)



Page : 1					
	Sujet	Dern. page	Auteur du sujet	Nombre de Rép. Lues	Date du dernier message
	Tourisme Dentaire, qui veut venir !!		bladewar	5 488	12-01-2012 à 17:57 milaz
	tourisme dentaire en hongrie		nana3381	6 1349	15-11-2011 à 20:38 parcourdentaire
	TOURISME DENTAIRE		laverole22	2 366	15-11-2011 à 20:27 parcourdentaire
	Tourisme dentaire		23061981	38 4680	14-11-2011 à 15:00 jackieb16
	Tourisme dentaire		linda154	33 4055	05-11-2011 à 00:10 dentstavie
	mauvaise expérience tourisme dentaire ( soins a l'étranger)		lefebvre1001	7 716	06-04-2011 à 15:33 annickflo
	TOURISME DENTAIRE	2	LINE112	55 2496	04-04-2011 à 09:24 icognito
	Tourisme dentaire		misspaille	1 211	04-02-2011 à 11:48 annickflo
	tourisme dentaire		titesab	30 1459	05-12-2010 à 20:09 DrEsCroc
	NDM-1 et tourisme dentaire		Chirdent67	38 579	17-08-2010 à 00:52 kalashnicov
	Un sujet sur le "Tourisme dentaire" est-il opportun ?		DrEsCroc	6 371	08-06-2010 à 15:52 DrEsCroc
	Tourisme dentaire aux Canaries ...		mick553	0 128	04-02-2008 à 17:54 mick553
Page : 1					

Sur ce site les forum de discussion sur le thème des soins dentaires réalisés à l'étranger sont principalement regroupés dans la rubrique « problèmes dentaires » et sous des sujets comprenant l'expression « tourisme dentaire ».

Les premiers sujets postés datent de 2005, les derniers de 2012.

Les discussions de ce forum sont partagées entre des chirurgiens dentistes, des patients et des « rabatteurs » de cliniques à l'étranger qui parfois exposent clairement leur démarche et d'autres plus sournoisement par le biais de faux profils.



Ce site est le seul des trois sites étudié où l'on retrouve des chirurgiens dentistes s'exprimant sur le sujet, de façon récurrente.

Les discussions s'orientent généralement sur un débat pour/contre le tourisme médical entre chirurgiens-dentistes et patients/citoyen militant pour plus de justice dans les prix des prothèses dentaires. Chaque partie défendant son point de vue, le débat y est parfois assez violent dans les mots employés et souvent stigmatisant de part et d'autre.

Quelques patients cherchent des informations pour leurs démarches de soin à l'étranger mais semblent ne pas revenir sur ce forum, peut être en raison de la forte activité des chirurgiens-dentistes sur le forum témoignant leur hostilité à l'égard de ces pratiques. Le flux de patients s'exprimant sur ce site semble moindre que sur les autres forums, même si ces forums sont par contre très lus.

Les commerciaux et les faux profils y sont d'ailleurs moins présents que sur les deux autres sites, certainement d'une part parce qu'ils suivent les patients potentiels, d'autre part parce que sur ce site ils sont assez vite démasqués par les chirurgiens-dentistes s'y exprimant aussi.

Voilà quelques extraits de messages postés par des personnes qui semblent être de vrais patients et qui regroupent quelques caractéristiques communes :

- la revendication d'allier soin et tourisme, l'idée du tout en un, qui sous entend de ne pas perdre de temps, de rentabiliser : *« c'est juste une couronne mais au prix des couronnes en France autant se payer un voyage pour le même prix »*, *« il n'y a pas de grande diff a cause des frais de voyage, mais la personne découvre un nouveaux pays, une nouvelle culture, s'amuse et passe des vacances. »*, *« De mon cote je préfere passer des vacances avec soins dentaire dans un pays ou personne me connais, que rester a la maison et prendre 5 jours de conger a cause de l'implant. »*  
*« Et puis je vais te dire que oui je prefère avec la différence me payer un voyage en Hongrie plutot que de payer un voyage au club med à mon dentiste français! »*

Le rapport au manque de temps, exprimé plus directement : *« Je dispose de peu de temps, et faire plusieurs allées et venues chez le dentiste ne m'intéresse pas. »* *« j'adore la France (..) mais les prix sont trop élevés malheureusement pour mon petit budget et je ne dispose pas assez de temps pour me rendre plusieurs fois chez un dentiste à plus de 30 km de chez moi. »*

*«Or je voudrais savoir si un inlay core peut se faire en 1 séance dans des cabinets apparemment réputés en tunisie ou Thaïlande pour une qualité semblable ? »*

Les critères de satisfaction des patients qui semblent axés sur l'économie budgétaire, et ce qui est appelé souvent le « service », l'absence de douleur, et l'hygiène : « *Non ça ne m'embête pas je ne vois que l'intérêt de mon portefeuille et j'aime avoir les dents impeccables!* » « *J'ai été en Tunisie ( Monastir ) pour des soins dentaires et j'ai été très contente. Ils m'ont pris en charge dès la sortie de l'avion, téléphone avec carte prépayé prêté. L'hygiène est impeccable, le cabinet est de dernier cri.* » « *Je me suis fait poser 6 implants dentaires et j'avoue que ce n'était pas douloureux.* »

La qualité est parfois recherchée à l'étranger plutôt qu'en France : « *Et les soins français merci j'ai donné! et tu as le droit de la boucler en plus! j'ai même honte de montrer les couronnes que l'on m'a posé.* » « *Comme celui qui après m'avoir fait une anesthésie pour extraire une dent en a profité pour enlever une couronne parce qu'elle ne lui plaisait pas! fou: et qui l'a mal remplacé parce que je ne voulais pas d'une autre couronne!il la bouclait pendant que j'étais sous anesthésie, tiens au passage avec mon dernier dentiste j'étais obligée de lui rappeler qu'il devait se laver les mains après avoir serré des mains dans la salle d'attente et il est français c'est super l'hygiène!* »

Les revendications des patients « *De toutes façons les dentistes devront s'adapter ou la boucler* » « *Si "certains" professionnels se goinfraient un tout petit peu moins, ces conséquences ne seraient pas à redouter, puisque les patients se feraient traiter par des dentistes français ... (qui adapteraient leurs tarifs au plus grand nombre, et qui accepteraient de baisser leur coût en faisant plus d'actes, comme certains implantologues par exemple, qui posent des centaines d'implants, et qui obtiennent un prix d'échelle).* » « *On est en 2008 et la réalité c'est que la planète est devenue toute petite et que si le mec au coin de la rue ne me satisfait pas, y en as peut-être un à une demie journée de transport seulement qui le feras. C'est la nouvelle réalité, tu t'adapte ou tu crève. Et c'est comme ça depuis toujours, faut s'adapter.* »

La question des risques et du suivi « *Le risque le plus difficile à gérer pour le patient c'est de rester édenté, faute de moyens financiers ...* » « *le risque zéro n'existe pas ... pas plus en France qu'ailleurs ... il y a chez nous AUSSI un certain pourcentage de ratages, qui ne donnent lieu à aucune poursuites judiciaires, car il faut de l'argent pour engager une procédure. Il y a AUSSI CHEZ NOUS des infections foudroyantes, dues aux maladies nosocomiales.* » « *Complications pour une couronne? SI y a complication j'irais chez un dentiste français j'ai l'habitude ce n'est pas la première fois que l'on me rate* » « *C'est tout a fait normal que la plupart des dentistes en France ne disent que du mal des soins a l'étranger. Ils ont peur de perdre leurs clienteles.... Et pour le suivi, il ne faut pas aller si loin pour ne pas en avoir. Mon ex-dentiste a Paris ne connais pas ce mot....* »

Voilà quelques extraits de messages postés par des chirurgiens-dentistes qui regroupent quelques caractéristiques communes :

L'information sur le plan économique...« *Je viens de visiter un site proposant des soins en hongrie soit disant moins cher tarifs à l'appui un exemple devitalisation d'une molaire avec inlay core et couronne ceramometal voici le comparatif objectif (...)HONGRIE /FRANCE ; 804 /792 et ici pas voyage d'hotel et si il y a un soucis on est là et vous etes proteger par la loi.ALORS QUI EST LE PLUS CHER?A MEDITER...* » ,« *Pour les implants rien ne vaut les hôpitaux parisiens qui facturent l'opération et non le nombre d'implants. En plus, vous aurez le suivi et l'hygiène nécessaires à la réussite.Je doute qu'on pratique ces tarrifs en Hongrie ou en Tunisie! A la rigueur ce qui peut être interessant quand on a plusieurs couronnes à poser, c'est de se faire implanter en France à l'hôpital, les mettre en fonction également en France, puis d'aller à l'étranger pour les couronnes. »*

L'information sur le suivi...« *Si vos dentistes hongrois ne vous ont pas donné de fiche de traçabilité, vous n'aurez aucun moyen de faire réparer des erreurs éventuelles. Le dentiste français qui sera chargé de suivre votre cas lorsque les problèmes se déclareront (dans cinq ou dix ans) n'aura aucune référence. En France, la fiche de traçabilité est obligatoire, vous pouvez attaquer votre dentiste s'il refuse de vous la donner, ce qui ne sera pas le cas en Hongrie ou en Tunisie, où les menaces mafieuses subies par certains patients les ont dissuadé de poursuivre les praticiens étrangers fautifs. »*

Le cynisme...« *Pour info je suis dentiste français après mes études j'ai profite de l'europe pour travailler hors de France, Espagne, Italie et Hongrie. J'ai donc bosse dans ces cabinet tant decries, j'étais pas mal rémunère 2500 euros par mois pour 50h/sem. Ideal pour se faire la main, tout le matos, des gens contents de se faire faire des prothèses et pensant faire des affaires, c'est vrai que le cote marketing, et cocooning est très très planifié. L'autre avantage mais aussi inconvénient c'est que tu ne revois pas les patients après tu est donc tranquille, ils n'ont aucun recours si il i a problèmes. Mais le but est de faire le maxi de chiffre, le produit d'appel c'est la céramique tu proposes a prix coutants et a cote tu fourgues des soins soit disant indispensable genre réfection d'amalgames par des inla ceram (fait en composite au labo) blanchiment à un coût digne des cabinets parisiens car dans l'euphorie ils sont 8/10 prêts a tout. Mais on bosse tous avec sérieux et applications, mais il est vrai que de mettre 5 ou 6 implants en charges immédiates sans pouvoir recontrôler c'est kamikaze surtout sur 1 semaine. La nature etant bien faite ça tiendra 2 voir 3 ans . Le but c'est la satisfaction immédiate. Actuellement j'exerce ici en SCM, et les gens sont plus chiants, refusent de dépenser pour leur sante, je me demande si je ne vais pas retourner y bosser...*

L'inquiétude sur la qualité des soins de nos confrères étrangers : *«il y a forcément des différences entre qqun qui a été formé pendant 6 ans et qqun pour qui le cursus a été restreint à 2 ou 3 ans.»* , *« Il est de notre devoir d'évoquer aussi les pâtes à canaux contenant des molécules cancérigènes, utilisées lors de la dévitalisation des dents en Hongrie, sans aucune possibilité de traçabilité. Ce n'est pas après quatre jours qu'on voit les effets dramatiques de ces matériaux. Ne pas oublier les implants reconditionnés en Hongrie après rejet sur un patient en France ou en Allemagne, pour alimenter le marché noir roumain et hongrois. »*,*« La bactérie résistante aux AB s'attrape essentiellement lors du tourisme médical, Asie et "pourtour méditerranéen" dixit France Inter.*

L'expertise de l'expérience clinique : *« J'habite dans un canton où toutes les communes sont jumelées avec des villes de Hongrie. Ceci depuis 1984. Il y a donc couramment des échanges entre ces villes. Certaines personnes ont été amenées à se faire soigner en urgence chez des praticiens hongrois. Ça s'est généralement bien passé pour ces soins d'urgence. Mais cela a donné des idées à d'autres, vu les bas tarifs, et j'ai des patients qui sont allés là bas uniquement pour des prothèses. C'était encore plus simple pour l'hébergement grâce aux jumelages ! Ça a fait boule de neige. J'ai tout vu en matière de prothèses hongroises. Les prothèses amovibles sont, en gros, correctement faites mais pas de traçabilité et j'ai eu 2 cas de marques de tatouage sous des stellites ! (Nickel ?) Pour être honnête, j'ai vu la même chose en provenance d'un cabinet mutualiste du coin et d'un cabinet d'un confrère !! En matière de prothèses fixes, celles que j'ai vues étaient correctes mais rustiques. Toujours très blanches et pas naturelles. Un vrai phare ! Les traitements de racines étaient corrects: c'était mon travail !!! qu'on m'avait fait faire avant d'aller en Hongrie sans me prévenir !! "Vous savez, docteur, j'ai eu un problème pendant mon séjour à Buda et le dentiste m'a dit qu'il fallait me faire le travail en urgence !". Bien sûr ! Y'a marqué La Poste ? Pour les implants, c'est là que ça se gâte ! J'ai vu environ 4 ou 5 cas de boulots massacrés et qui se sont mal terminés ! (Prothèses amovibles). Le dernier en date: j'ai fait début 2008 un complet bas que le patient avait du mal à supporter psychologiquement. Il fait poser, en juillet 2008, 9 implants en bas avec un bridge de 14 dents. Je ne connais pas la facture. Il se fait un plaisir de me dire que, maintenant, il peut manger des pizzas. 6 mois après, rejet de 7 des implants. Bilan: j'ai refait un complet bas avec, évidemment, moins de chances qu'il ne tienne vu l'allure de ses crêtes. Il m'a payé un verre pour nous réconcilier et tente de se faire rembourser un travail baclé. Evidemment, je n'ai pas vu tous les cas traités en Hongrie. Je n'ai vu que les gens qui ont été obligés de me consulter car coincés par la distance (Infections, septicémies) J'ai eu des retours après des interventions hongroises: "Ah, chez vous, c'est propre !" Maintenant, je connais des dentistes hongrois qui bossent bien et qui n'ont pas besoin de racoler sur Internet ! »*

## 2/ RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PATIENTS AYANT REALISES DES SOINS DENTAIRES A L'ETRANGER

# SOINS DENTAIRES A L'ETRANGER : RECUEIL DE TEMOIGNAGES

Ce blogue s'adresse aux PATIENTS résidents en FRANCE ayant entrepris des soins DENTAIRES à l'ETRANGER : nous avons besoin de VOS TEMOIGNAGES!

Ce blogue s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche en éthique médicale mené par une chirurgien dentiste française.  
Cette recherche étudie les **mécanismes** conduisant un patient français à entreprendre des soins dentaires à l'étranger et les **difficultés** qu'il peut éventuellement rencontrer dans son suivi.  
Vos témoignages serviront à entreprendre les **réflexions nécessaires pour améliorer le soin dentaire en France**.  
Ce blogue est **indépendant** : il ne servira pas de support à la publicité pour des cliniques à l'étranger.  
Ce blogue est **neutre** : il ne promouvra ni ne condamnera ces pratiques.  
Ce blogue a pour vocation d'**étudier et comprendre** ces pratiques grâce à vos témoignages.  
L'anonymat vous est garanti.  
Par avance, nous vous remercions chaleureusement de votre participation.

MERCREDI 4 JANVIER 2012

### VOUS ÊTES UN PATIENT RÉSIDENT EN FRANCE AYANT RÉALISÉ DES SOINS DENTAIRES A L'ÉTRANGER

- Nous vous invitons à nous envoyer par mail votre récit complet à l'adresse suivante : [soins.dentaires.etranger@gmail.com](mailto:soins.dentaires.etranger@gmail.com)
- Vous pouvez éventuellement poursuivre en complétant ce [questionnaire](#) : cliquer sur le lien suivant "QUESTIONNAIRE"
- Vous pouvez également rendre public un commentaire en cliquant sur "Enregistrer un commentaire" - Attention, ici, le commentaire sera anonyme, sans possibilité de vous recontacter, et le texte est limité à 4 096 caractères. Pour toutes questions privilégier le [contact mail](#). Merci.

Publié par Docteur Fouche à l'adresse 09:50 1 commentaires  Recommander ce contenu sur Google

[Accueil](#)

Inscription à : [Messages \(Atom\)](#)

QUI SUIS-JE ?



**Docteur Fouche**

Chirurgien- Dentiste. Master de recherche en éthique médicale. Laboratoire d'éthique médicale 45 rue des Saints Pères 75006 Paris.

[Afficher mon profil complet](#)

Modèle Simple. Fourni par [Blogger](#).

Après la création de ce blogue, 25 profils ont été contactés sur le site Doctissimo, une seule personne nous a lu et répondu. Les boîtes mails contactées ne semblent malheureusement pas consultées par les participants au forum. La personne qui nous a répondu n'a pas souhaiter donner suite, voici son message :« *Désolée, je ne réponds JAMAIS à ce type de sollicitation ... surtout avec retour sur boîte gmail !!!!!!! dont on ignore, le pourquoi du comment, on a été comme par hasard sélectionné. Bonne continuation, bonne chance pour votre panel ... dont je ne serai pas. »*

206 messages ont été envoyés à des profils sélectionnés des forum du Routard sur la Hongrie, la Tunisie, la Malaisie, l'Espagne, les Canaries, l'Ukraine, la Roumanie. Les boîtes mails contactées sur le site du Routard créent une alerte email sur les boîtes mails personnelles des participants, ce qui a permis une diffusion plus importante de la communication.

21 personnes ont répondu :

- 9 ont répondu sur la boîte mail de notre profil créé sur le site du routard.
- 8 ont répondu sur la boîte gmail créée pour l'enquête.
- 3 ont écrit un commentaire sur le blogue .
- 1 a seulement rempli le « questionnaire patient » sans laisser de témoignage ou de commentaire.

### 2.1/ Résultats du questionnaire patient :

Le « questionnaire patient » présent sur le blogue était destiné aux patients résidents en France ayant réalisé des soins dentaires à l'étranger volontairement programmés. Il est présenté en annexe.

Le questionnaire a été complété par 11 patients.

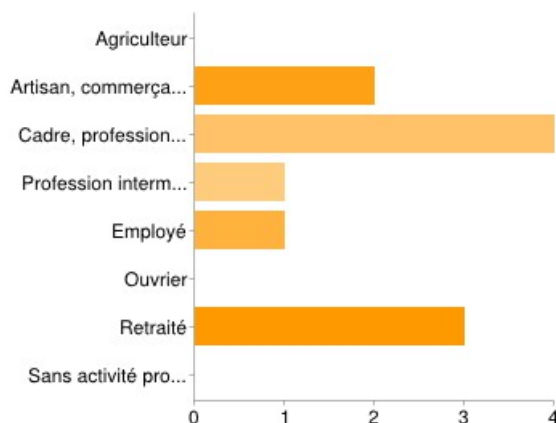
Les patients résident tous en France, dans 11 départements différents, dont 9 sont des départements non frontaliers : Charente Maritime (17) Dordogne (24) Ardèche (07) Loiret (45) Hautes-Alpes (05) Gironde (33) Bouches-du-Rhône (13) Oise (95) Val d'Oise (60) Eure-et-Loire (28) Aisne (02).

La moyenne d'âge des patients est de 64 ans. Le plus âgé a 74 ans, la plus jeune 31 ans.

Tous sont nés en France.

55% sont des femmes, 45 % des hommes.

36% sont cadres, professions intellectuelles, 27% retraités, 18% artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 9% professions intermédiaires.



8 patients sur 11 ont suivi des soins en Hongrie, 1 en Roumanie, 1 en Arménie, 1 à Ténérife.

La durée moyenne séparant le début des soins et la fin des soins est de 6 mois et demie : la durée la plus courte correspond à un début et une fin des soins dans une seule journée, et la durée la plus longue s'étend sur deux années.

Le nombre de séjour total moyen est de 3,73, le nombre le plus important de séjour à l'étranger est de 13 fois pour un patient contre une seule fois pour le moins important.

Concernant le pays de suivi des soins :

4 personnes sur 11 assurent ou envisagent leur suivi en France.

2 personnes déclarent assurer leur suivi en France et en Hongrie.

2 personnes assurent leur suivi en Hongrie.

1 personnes déclare ne pas être suivie depuis la fin de ses soins à l'étranger il y a 3 ans.

2 personnes ne répondent pas à la question.

Enfin 8 personnes sur 11 consentent à être recontactée ultérieurement pour répondre à des questions plus précises sur leur suivi dentaire avant et après la réalisation de ces soins. Elles nous ont communiqué à ce titre une adresse mail de contact ultérieur.

## 2.2/ Résultats des témoignages recueillis :

13 personnes ont fourni des récits exploitables publiés en intégralité en annexes, dont voici quelques extraits choisis :

### Monsieur S. :

*« je ne comprends pas pourquoi y allez 3 voir 4 fois ? » « j'ai trouvé aux canaries un chirurgien-dentiste français avec diplôme français a la clinique tous parle le français sans accent (...)Et le mieux c'est la suite ! Méthode moderne plus récente et avec plus de réussite (...)aucune souffrance (...)le temps était de 25° un à l'abri pas mal pour un 17 décembre les gens ce baigner dans l'océan ou bronzer sue la plage ok ce n'est pas le but mais pour le même prix voir mon cher que 2 déplacements et avec Ryan air un aller et retour 100 e plus appartement 50 € par jour Alors pourquoi ne pas joindre utile et agréable ? » « bon dentiste qui parle le français normal il l'es et ces diplômes aussi »*

Anonyme :

« Suite à plusieurs émissions dans les médias, j'ai décidé en janvier 2010 d'aller en Hongrie pour recevoir ces soins » « Depuis je n'ai eu besoin d'aucun soin en France; j'envisage d'aller revoir le stomato. hongrois pour un suivi et beaucoup de reconnaissance. »

Monsieur L. :

« Ne pratiquant pas l'implantologie lui-même il me dirigea vers un confrère de la rochelle qui me posera les implants et lui après me posera les couronnes ! tout en me signalant que le tarif était prohibitif (300 euros par couronnes). j'ai ressenti que c'était de ma faute .j'étais le responsable de mon triste état (...) Hélas cela est souvent le cas avec le corps (le petit corps médical que l'on ressent ce comportement hautain a la limite du mépris des petites gens .Bref lui réclamant mon panoramique dentaire quelque jour plus tard j'ai essayer un refus »

« Après avoir rechercher sur internet différents pays pratiquant les soins dentaire ,après maintes lectures de forum je me suis dirigé vers la Hongrie .(...) Bref je me suis documenter sur les sites de fabricants medical des dentistes et sur les forums. Après avoir recueilli des infos j'ai fais un choix sur les implants matériaux type pilier et couronnes et le tarif approximatif que cela me coutera . »

« 1ere visite dental Europe bien accueilli ,j apprend qu' ils ont des cabinet a paris ici on est bichonner (un peu trop cela ressemble à une vente de cuisine dernier cri de plus lorsque je demande le type d'implant pivots couronnes et demande à voir l'implantologue ca gêne bref on me refait le devis en vue de mes demandes bon le prix à double me reste encore bien en dessous de la France .point noir pour moi la communication avec l'implantologue et difficile vu mon anglais primaire. Ils reste charmant . Deuxième cabinet jildent quand je vois le bâtiment qui accueille le cabinet coup de froid dans le dos enfin j'y vais ;L' accueil sympathique on parle français partout rassurant et le cabinet et Nikel devis en main je me dirige vers un technico-commercial bernois eh oui ça sent le business. »

« Le devis ne me convient pas, ils prévoient 6 implants sur lequel viendra un dentier amovible ,de plus en ceramo- métallique alors que j'avais demandé du zircone .Je vois l'implantologue jakablazi le courant passe bien qu' il ne parle pas très bien français après avoir expliqué l'intervention en trois phase de 3 mois d'intervalles le nouveau devis revient .Pose de 20 couronnes sur 10 implants titane avec couronne zircone lift sinus comblement osseux.je ne garde que les 4 canines une molaire et une pré molaire. On me lit les risque encourus et me donne un dossier en me demandant de signer. Seule ombre au tableau je reviens sans appareil provisoire .(pendant trois mois ) »



« Je prends le dossier et demande à réfléchir jusqu'au lendemain.ca jette un froid on insiste légèrement mais je reste inflexible .A demain dis-je en tendant la main .Je suis pratiquement sur que si j'avais dit oui il me coller sur le fauteuil et commencer le travail !!! »

« Enfin le cabinet et surtout l implantologue me paraissait compétent ça s'explique pas .étant confronter tous les jours à une clientèle il y a des clients que je refuse à cause de ce sentiment qui ne s'explique pas .d ailleurs j'ai déjà essayer d'aller contre et ça s'est mal passer. »

« Apres une nuit de réflexion je dirige mon choix vers Jil dent .seule condition qu' ils me fournisse un appareil provisoire à mon départ.la femme de l implantologue si oppose !pas question de me faire un appareil provisoire !!restant sur mes positions ils se consultent en privée .a leurs retour le regard du Dr Ildiko Jakabházy s il avait était arme je serai mort Ayant outrepasser son autorité Dun coup d'un seul me retire mon triple A. Voilà j'ai réussi à obtenir ce que je désirai .on me réclame une signature et un 1<sup>er</sup> versement d'un tiers de l'intervention Cela sera fait pas virement internationale rendez-vous est pris pour le lendemain à 10h. (...)et moi reconduit a mon hotel ,il est 19h j'appréhende le réveil. »

« c'était supportable et esthiquement ca alle.par contre je ne pouvais pas manger avec , et je fut etonne de la desteritee avec laquelle on pouvait utiliser que ses canines . l etre humain s'adapte a tout . »

« Ayant changer d hotel a budapest cette fois ci j ai reserver a l hotel papillon (un peu plus loin mais beaucoup de francais rencontrer lors de mon premier sejour y trouvaient demeure .he oui le bon cote de la chose c est que l on y fait des rencontre de tout milieu sociaux. »

« e retour a l hotel je retrouve des compagnons de galère ,la plupart au stade l pas rassuré du tout. Et c'est avec ma propre expérience que je les rassure. Une parisienne Farida très angoissée va chez Marident et me pose pas mal de questions . Dominique un gardien de chèvre du Larzac me questionne aussi sur Jildent car il doit se faire poser quatre implants et c'est la première clinique dans sa liste pour un devis (...) je le retrouve à l'hôtel le soir ca c'est mal passe elle lui a mis un outil métallique dans une dents cassée et il a hurler de douleur et parti sans demander son compte .enfin je l'ai peut été influencer lui ayant fait un portrait de Dr Ildiko Jakabházy comme je la voyait un peu sadique. »

« Ce qui me révolte c'est ce nouveau service médical ou chaque acte et chiffrer et on arrive à une médecine à deux vitesse .tu es pauvre tu n'as pas droit aux même traitement que les favorises .Bientôt en gériatrique en fin de vie vous devrez vous posez la question du cout des soins pour vos malades qui non pas de couverture social suffisante .Une société qui se débarrasse de ses anciens et décadente . »

Madame G. :

*« Très bien. aucun souci de "service après vente", concernant les implants. (...)mon mari est retraité, et je n'ai pas de ressources propres. » « le suivi : mon dentiste, parfaitement informée de ma démarche, est à ma disposition pour tout problème éventuel lié à ces implants, de la même façon qu'elle m'aurait suivi si ces implants avaient été mis par des implantologues français. - j'ai donc, la chance d'avoir une dentiste intelligente, ce qui n'est pas le cas, malheureusement, de beaucoup d'internautes - si j'en crois leurs témoignages » « sauf les implants toujours pas remboursés à ce jour, car considérés comme du luxe, cependant je les considère comme une nécessité de maintien de bonne santé physique et morale » « je pense sincèrement que nos implantologues français sont aussi compétents que les implantologues hongrois, mais la différence - la très grande différence!!- vient du coût trop élevé chez nous, des non-remboursements des caisses de santé, donc... en temps de crise... »*

Monsieur A. :

*« J'ai bien été faire mes dents en Hongrie, (inutile de faire de la pub). mes dents sont supers et depuis 2 années je mange comme un croco. Mes implants m'ont coutés 55% moins chers qu'en France avec le voyage y compris. »*

Monsieur T. :

*« N'ayant que deux implants à faire, j'ai étudié de près les prix et compétences. En Hongrie cela me fut d'autant plus facile à faire que je parle la langue. Ceci dit après avoir vu 3 cabinets en France et deux en Hongrie, pesé TOUS les éléments (j'en suis à ma troisième "campagne" d'implants) je suis resté en France . Bien m'en a pris car il a fallu remplacer un implant au bout d'un mois. Avec le voyage même sous garantie dans les deux pays, cela m'aurait couté plus cher. L'herbe n'est pas toujours plus verte dans le pré d'a côté....les vaches savent cela.Ceci dit j'aurais beaucoup à dire sur le système cloisonné français qui est aussi un puissant levier pour se délocaliser. » « j'ai découvert la première règle et la principale d'or pour une opération réussie : c'est le temps ! Je suis persuadé que cette patience (avec bridge provisoire amovible pendant 18 mois !) n'est pas étranger au fait que plus de 35 ans après il n'y pas le moindre problème. »« A moi de toute façon personne ne dit rien . » « J'ai appris qu'il est hors de question en France (contrairement à ce qui se passe ailleurs, en Hongrie entre autres) que le dentiste voire le prothésiste soient présents lors de la pose des implants ! Or c'est à cet instant que se prennent les décisions cruciales pour la réussite finale (positions et nombre des implants, verticalité...) Résultat : L'implantologue décide seul (c'est pas le patient qui va intervenir). Le dentiste découvre plus tard ce qui à été fait et le*

*prothésiste se démerde. Il est vrai qu'à l'heure actuelle pour les prothèses « françaises » ce dernier se trouve souvent en Chine ce qui facilite la communication. Donc selon moi à qualité égale (compétence, origine et matériaux des implants tracabilité...) la grosse différence entre le système ultra libéral et individualiste français et les cliniques hongroises que j'ai vu (et discuté puisque je parle hongrois) c'est le système intégré. Chirurgien, dentiste et prothésiste sont sur place et forment une équipe ce qui évite bien des aléas »*

Madame V. :

*« Si mes 2 premiers voyages ont été assez satisfaisants, les 2 derniers se sont très mal passés problème de prothésiste beaucoup de tension de la part de la dentiste, peu de dialogue au final en France comme ailleurs les dentistes constituent une caste. Ceci dit si c'était à refaire et ça sera à refaire je m'endetterai en France pour des raisons de garantie car à l'étranger les couronnes sont faites et posées trop rapidement on n'a pas le temps de contester le travail il faut prendre sur ses congés à chaque fois et ça coûte de l'argent »*

Monsieur F. :

*« Veuillez trouver ci-joint un courrier adressé au CRIOC qui faisait part des problèmes rencontrés avec ce cabinet dentaire hongrois. Je dois dire qu'après avoir fait connaître mes problèmes par tous moyens sur le Net, en les tenant informés des parutions sur divers sites, j'ai été recontacté par le cabinet en question qui a repris complètement et intégralement à ses frais (déplacements et séjour compris) les prothèses en cause. A ce jour tout va bien. Toutefois, il est évident que j'aurais nettement préféré effectuer ces soins en France, même pour un tarif sensiblement plus élevé (je pense que j'aurais accepté de payer près du double, mais pas le triple »*

Anonyme :

*« L'origine du choix délicat de se faire soigner à l'étranger tient essentiellement à deux points importants et indissociables: le prix et la durée et le nombre d'interventions »*

Madame S. :

*« Mon expérience avec les dentistes français n'est pas positive. Nous avions un dentiste de famille dans mon enfance qui nous soignait (dans le 55). C'était un boucher ! Il nous faisait mal, mal, mal . On (mes soeurs et moi ) en faisais des cauchemards d'un rendez vous a l'autre. Mais nous n'en connaissions pas d'autre et nous etions trop jeunes pour nous rendre compte de ce qu'ils nous faisait vraiment . Mes parents ne parlent pas Français. On ne pouvait pas leur expliquer a quel*

point on souffrait et de leur cote, je pense qu'ils ne connaissaient pas d'autres dentistes. Psychologiquement, on en a garder des sequels. Moi de mon cote j'avais casser mes deux dents de devant (macheoire superieur) en tombant. Plus j'ai grandi, plus le complexe a grandi. J'etais chanceuse car ca ne se voyait pas quand je parlais, mais alors quand je rigolais !!! c'etais impossible de sourire la bouche ouverte ! J'ai insiste aupres de mon dentiste de faire quelque chose mais il refusait. Nous n'avions pas les moyens financier de payer 2 couronnes et nous avions la CMU complementaire mais mon dentiste disait que les remboursements se font mal pour eux dans ces cas la. Pour resumer, il refusait de faire quoi que ce soit sans que la totalite de la somme sorte de ma poche, mais bon j'etais etudiante, mes parents etaient au RMI. Vous voyez un peu le tableau ? Je suis reste comme cela jusqu'a mes 28 ans vous imaginez ? j'en ai 31 aujourd'hui. Tellement effraye rien que de l'odeur d'un cabinet de dentiste ! j'ai pas soigne mes dents. Encore maintenant j'ai les gencives et les dents dans un etat pitoyable mais je ne vais pas au dentiste. J'ai trop peur. J'avais entendu parler du professionnalisme et du bon travail que faisait les dentiste turques et hongrois a la tele. Je fais ma recherche sur internet, j'ai lu beaucoup de forums avant de me decider. Je suis moi meme d'origine turque, j'aurais pu choisir la turquie pour me faire soigner, surtout que je parle la langue couramment. Mais non, j'ai choisi la hongrie. Tout simplement parce que j'ai vu des reportage a la tele sur les soins dentaires en Turquie et ils ne m'ont pas paru serieux. Les dentistes n'arretaient pas de parler d'argent, de la difference de prix avec la france mais pour moi c'est pas suffisant. Il faut aussi que le dentiste prenne en consideration le cote humain, qu'il soit patient et qu'il comprenne qu'on a peur et qu'on est inquiet ! Leur prix etait plus que satisfaisant. Il y avait donc beaucoup d'avantage. Les temoignages positifs + la rapidite d'execution (en france, impossible de faire 6 couronnes en 1 semaine a peine) + le prix. Je me suis dis meme si ca va faire mal, tans pis. J'aurai peur et mal pendant une semaine (seulement) et apres si tous ce passe bien, ce sera du passe ! Il faut bien comprendre que decider de partir dans un pays qu'on ne connais pas, ou on ne parle pas la langue, pour des soins questions sante, est un choix tres tres dur psychologiquement qu'on ne fait que par desesper. On a l'impression a lire certains temoignages, que les gens se disent c'est moins cher allez hop j'y vais ! C'est FAUX ! C'est pas si simple ! Il y a un traumatisme derriere cette decision. C'etais un petit cabinet dentaire et au vu de son succes je m'attendais a quelque chose de plus spacieux. Il y avait d'autres personnes dans la salle d'attente, un francais, un couple anglais et un couple neerlandais. Quand la dentiste nous a recu tous s'est passe tres vite. Elle a regarde un peu puis elle a pris le moule de ma macheoir. Il n'y a pas eu vraiment de discussion sur ce que je voulais ou voulais pas. Je pensais qu'elle me demanderait si je voulais des dents plus grandes, plus petite, plus blanche etc ... qu'elle m'expliquerait ce qu'elle allait faire. Mais non. J'ai du a chaque etape demander moi

*meme pour savoir ce qui allait etre fait et elle me repondait tres brievement. J'etais pas tres rassure mais je me suis rapellais de tout les bon temoignages et me suis dit que surement elle dois savoir ce qu'elle fait et que si je tiens bien dans 5 jours ce sera fini. Elle m'a scie les dents de devant par exemple , je me suis retrouve avec des dents de baleine pendant 3 jours et je n'etais pas prete pour ca . J'ai compris ce qu'elle faisait pendant qu'elle le faisait. J'aurais voulu qu'elle me previenne de comment cela va se derouler pour m'y preparer psychologiquement. J'aurais voulu qu'il y ai un vrai diagnostic et une vraie discussion. Mais rien de cela. A la fin de l'operation , je n'ai pas vraiment aimer le resultat final. Surtout que certaine dent n'etais pas vraiment droite, elles etaient un peu penche sur le cote (forcement elle regardais ailleurs pendant qu'elle le faisais ! ). Mais c'etais quand meme beaucoup mieux que ce que j'avais avant ! Meme pas comparable ! je trouvais les dents qu'elle m'avais mise trop grosse pour moi (encore maintenant je trouve qu'elles sont trop grosse et mal pose ) mais la honte des mes dents d'avant etais partit ! J'aurais voulu avoir un meilleur resultat mais quand meme bien que neglige, ce que j'avais en sortant du cabinet etais des millions de fois mieux que ce que j'avais quand j'y suis alle. On a le sentiment pendant toute l'operation que la dentiste travail comme a l'usine. Le client arrive , se pose sur le fauteuil , on execute le travail et voila ! pas de communication, pas de relation docteur-patient, on a le sentiment d'etre juste un plan de travail et un revenu d'argent pour eux. J'ai demande a avoir 6 couronnes sur la machoir sup. et c'est ce que j'ai eu. Pas de soin ni rien . 2 mois apres je suis alle voir un orthodontiste en France sur les conseils de ma soeur , pour me faire soigne des grosses caries qui trainent depuis longtemps. Il m'a pause des questions sur mes couronnes, et des l'instant ou je lui ai dis que je suis alle en Hongrie pour les couronnes, ce monsieur est devenu tres tres desagreable avec moi . Il ma pause ses conditions tres amerement sur le traitement des caries et quand j'ai voulu lu pauser qqes questions il m'a dis "ecoutez j'ai pas de tps a perdre, c'est comme ca que je fais, le prix est ceci, vous acceptez de faire comme je vous dis ou vous allez vous faire soigner en Hongrie !"Je suis sortie du cabinet les larmes aux yeux bien evidemment. Je suis partie en Hongrie parce que j'etais traumatiser des dentistes Francais ! J'avais pas non plus l'argent qu'ils demandent pour les soins . J'avais 28 ans et j'en avais assez ! N'importe qui serait partit a ma place. 3 ans de passer depuis la pause de mes couronnes, et je ne le regrette toujours pas. Je voulais une solution rapide et je l'ai eu, et aussi vous savez quoi ? Elle ne m'a pas fait mal du tout la dentiste ! Aucune douleur ! Une de mes couronnes est tombe l'annee derniere, un dentiste me la recoller. Mais meme si elle ne tiennent pas tres longtemps, je ne regretterais toujours pas ma decision. Vous savez pourquoi ? Parce que depuis 3 ans , je ris , je souris, je n'ai pas honte ! J'ai paye 1600 euro pour le voyage et les couronnes. J'aurais jamais pu economiser 5000 euros en France pour me faire soigner ! En plus pour avoir un travail plus que mediocre ! »*

Monsieur R. :

*« Pourquoi les mutuelles n'acceptent-elles pas de rembourser nos soins dentaires effectués à l'étranger ? ça fait 5 ou 6 ans tout va bien et mon dentiste a reconnu un travail de qualité. »*

Monsieur V. :

*« 16 ans plus tard, et après 5 séjours dentaires répartis sur cette période, je porte actuellement 24 couronnes hongroises, ceci à ma plus grande satisfaction. »*

Monsieur P. :

*« mon séjour à l'étranger m'a coûté bien cher et beaucoup de problèmes autant moraux que physiques, échec total, mes soins français me coûtent plus chers mais aucune comparaison »*

Sur les 20 personnes qui ont renvoyé un message, 3 ont manifesté une certaine défiance quant à la véracité de mon identité et l'indépendance de l'enquête.

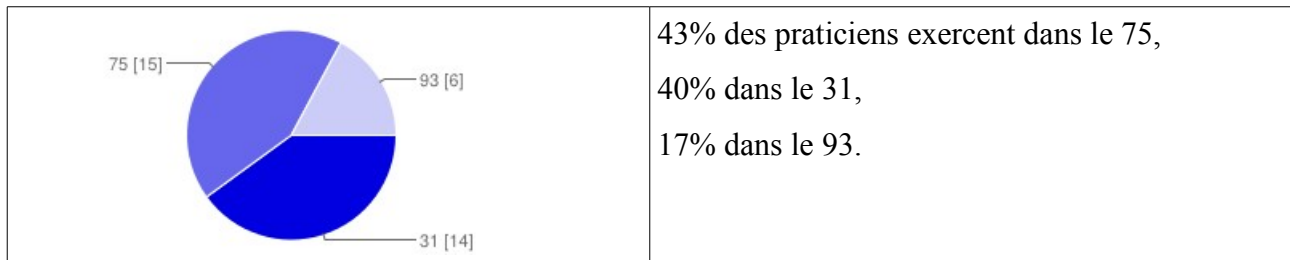
Outre les 13 témoignages publiés :

- Un témoignage semble ne pas correspondre à un vrai profil. Il n'a pas donné suite à la proposition de publier son commentaire en ôtant toute suggestion publicitaire pour la clinique évoquée de façon très redondante dans son récit. Il n'est donc pas publié ici.
- Un commentaire reçu sur le blogue suggérait d'élargir l'espace d'écriture qui était limité à 4096 caractères. Une information complémentaire pour orienter les récits longs sur la boîte gmail a été alors ajoutée sur la page principale du blogue.
- 3 personnes ont répondu s'être seulement renseignées sur le forum.
- Une personne écrit qu'elle n'a pas reçu les soins dentaires qu'elle espérait en Malaisie car son séjour était trop court.
- Une personne n'a pas souhaité témoigner par méfiance à l'égard de l'indépendance de l'enquête, elle a simplement communiqué un message qu'elle avait précédemment posté sur le forum qui témoigne des manipulations sur le site en question : *« bonjour à tout le monde encore une fois ceci est une complète arnaque; j'ai eu cette personne au tél en février qui m'a parlé très longtemps, monsieur très agréable à la voix et d'un seul coup, j'ai reconnu des paroles et les mêmes arguments d'une clinique en Espagne que j'avais eu aussi au tél en octobre dernier. Ce monsieur est un rabatteur et un menteur. C'est certainement vrai qu'il a eu des problèmes avec un autre rabatteur "vincent DeLorme" ( que j'ai eu aussi au tél l'année dernière ), mais il fait tout ce "cirque" pour que vous alliez dans la clinique Espagne. Il dénigre tout, j'allais moi-même en Roumanie la semaine suivante, et il essayait réellement que j'annule ma visite en me disant que j'avais un risque très important d'être très mal implantée. Réellement méfiez-vous, ce site est pollué par des menteurs. il y a quelques personnes honnêtes sur ce forum mais comment les identifier est le réel problème. »*

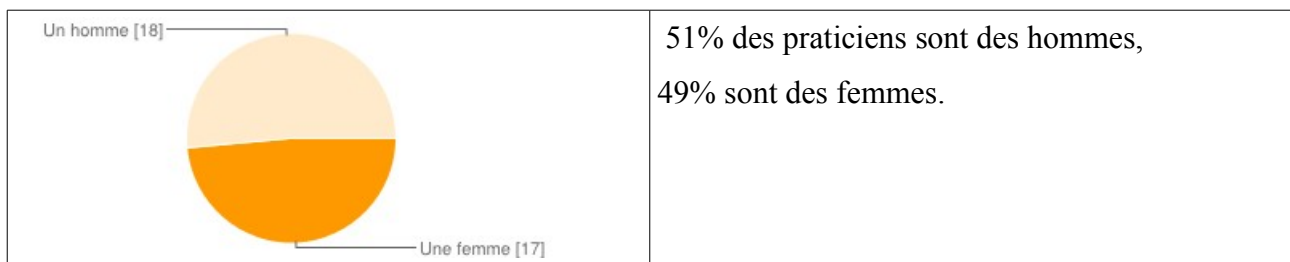
### 3/ RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES CHIRURGIENS DENTISTES

35 questionnaires ont été complétés sur les 198 questionnaires envoyés, soit 17,67% de taux de réponses (répartis en 22,22% de taux de réponses sur les envois courrier, et 15,07% de taux de réponses sur les envois mails).

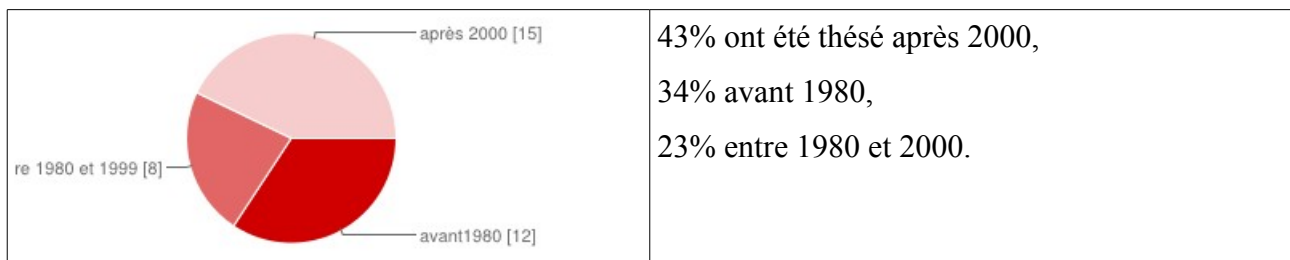
#### **Quel est votre département d'exercice?**



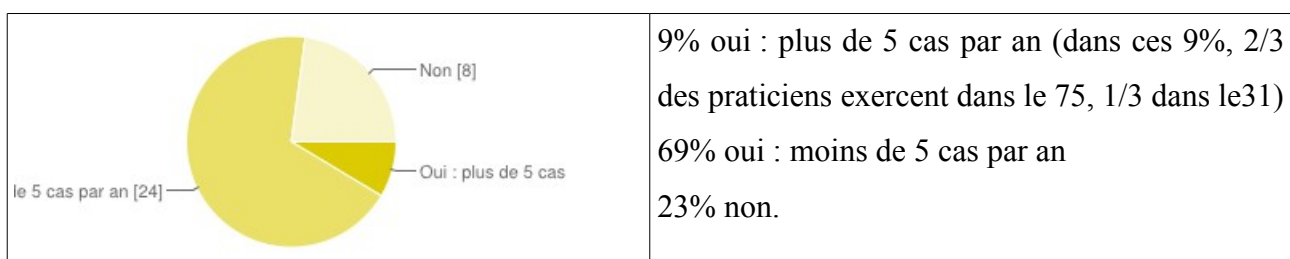
#### **Etes vous?**



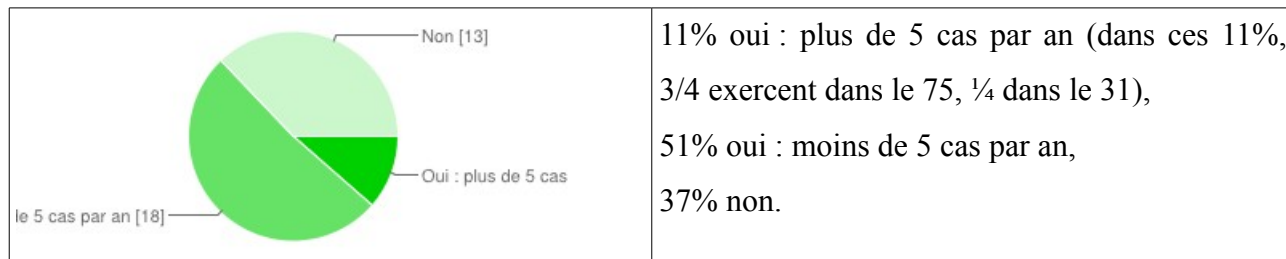
#### **Avez-vous été thésé?**



#### **Avez-vous, dans le cadre de votre activité professionnelle ces dernières années, été confronté à la décision d'un de vos patients d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger?**

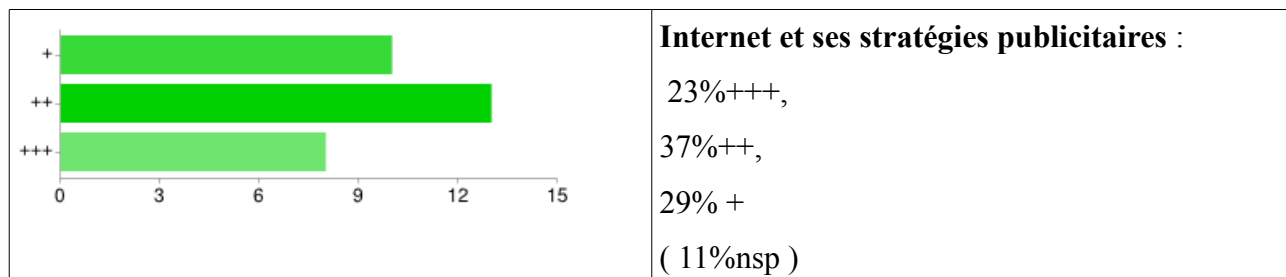
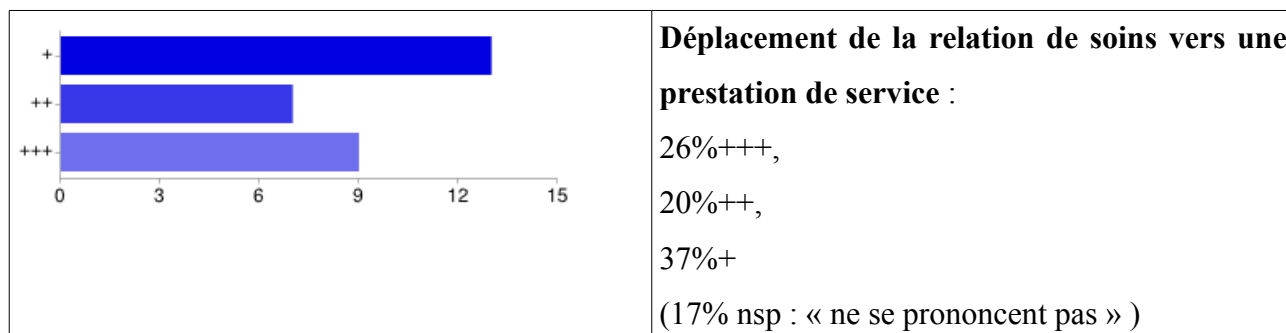
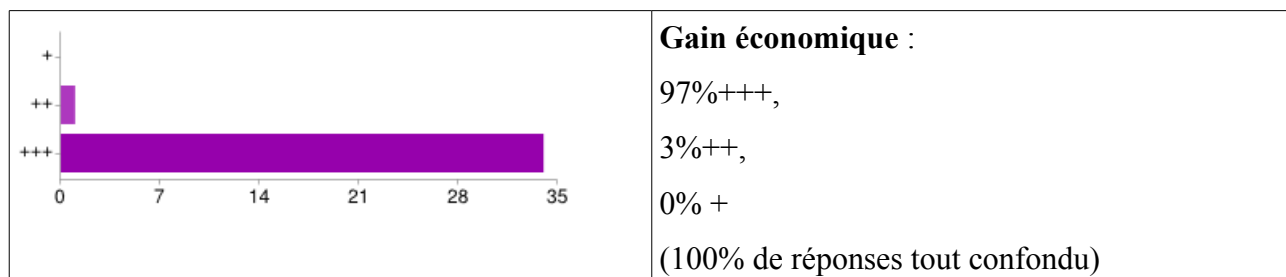


**Avez-vous, dans le cadre de votre activité professionnelle ces dernières années, été amené à assurer le suivi d'un patient ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger?**



**Selon vous, quels facteurs influencent le patient dans sa décision d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger ? Pondérer chaque item de +, ++, à +++ (le symbole +++ étant le facteur le plus influent) .**

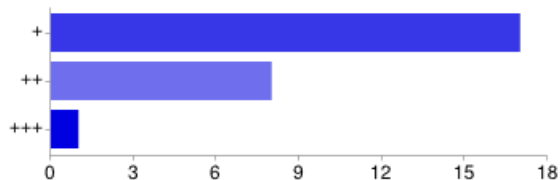
Les facteurs considérés comme les plus influents sont le gain économique, le déplacement de la relation de soin vers une prestation de service, internet et ses stratégies publicitaires.



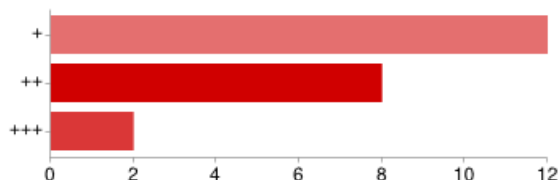


Les facteurs considérés comme les moins influents sont : la rapidité des soins, les difficultés d'accès au soin en France, le refus de soin en France, l'opportunité touristique, la renommée d'une clinique ou d'un praticien.

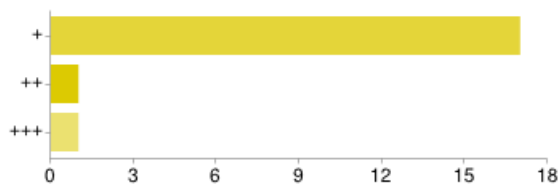
**La rapidité des soins : 49%+, 23%++, 3%+++ (25%nsp)**



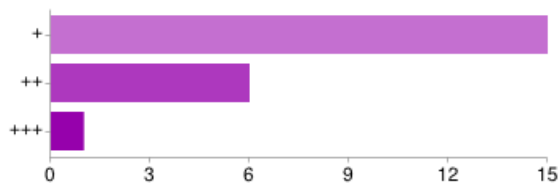
**Les difficultés d'accès au soin en France : 34%+, 23%++, 6%+++ (37%nsp)**



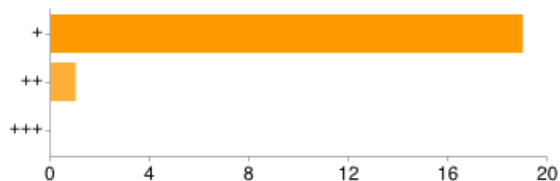
**Les refus de soins des praticiens français : 49%+, 3%++, 3%+++ (45%nsp)**



**Opportunité touristique : 43%+, 17%++, 3%+++ (37%nsp)**



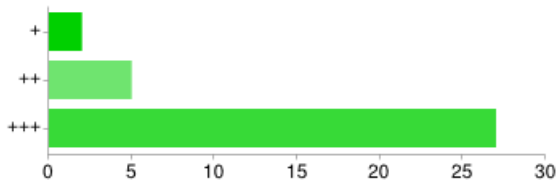
**La renommée d'un praticien ou d'une clinique : 54%+, 3%++ (43%nsp)**



**Quels enjeux vous semblent préoccupants dans les pratiques de soin à l'étranger ? Pondérer chaque item de +, ++, à +++ (1e symbole +++ étant le facteur le plus préoccupant)**

Les enjeux les plus préoccupants pour les praticiens interrogés sont :

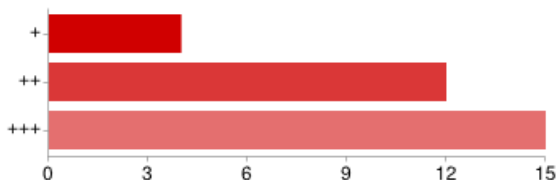
**Suivi/ Responsabilité : 77%+++ , 14%++ , 6%+ (3%nsp)**



**Qualité/pérennité des soins : 63%+++ , 17%++ , 17%+ (3%nsp)**

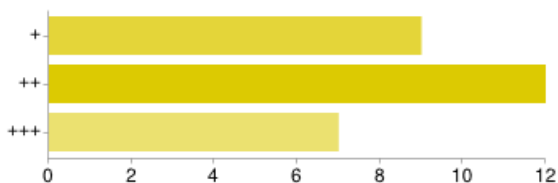


**Sécurité / innocuité des soins : 43% +++ , 34%++ , 11% + (12%nsp)**

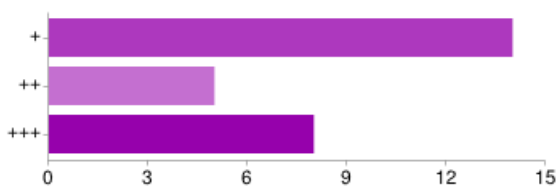


Les enjeux qui partagent les praticiens :

**Information/Consentement : 34%++ , 26%+ , 20%+++ (20%nsp)**

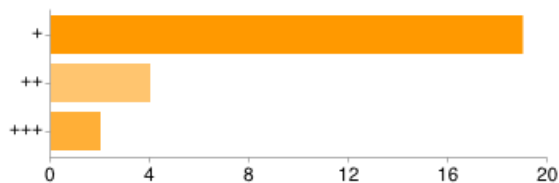


**Publicité/concurrence : 40%+ , 23%+++ , 14%++ (23%nsp)**

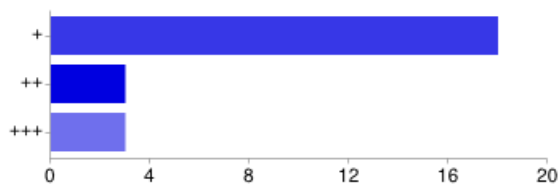


Les enjeux les moins préoccupants pour les praticiens :

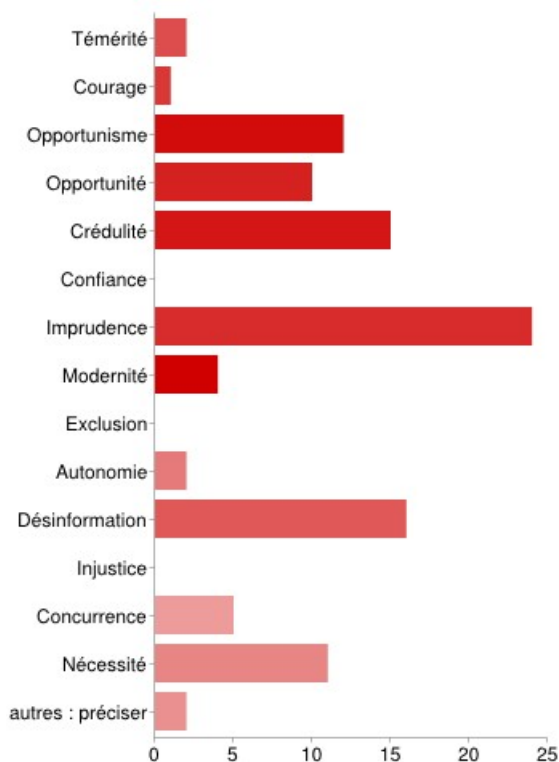
**L'accès au soin/refus de soin : 54%+, 11%++,6%+++ (29%ns)**



**Perte économique/perte de patientèle : 51%+, 9%++, 9%+++ (31%ns)**



**Que vous inspire la démarche de ces patients? (Souligner rapidement 3 termes qui vous semblent les plus représentatifs de votre ressenti)**



Les termes les plus cités sont : 71% « imprudence », 47% « désinformation », 44% « crédulité ».

Viennent ensuite : 35% opportunisme, 32% nécessité, 29% opportunité, 15% concurrence, 15% modernité, 6% autonomie, 6% témérité, 6% autres (« *inconséquence, mépris de l'importance de la santé, connerie, consumérisme* »), 3% courage.

## Êtes vous choqué par ces pratiques ?

54% des praticiens ne sont pas choqués par ces pratiques, 40% le sont, 6% nsp.

## Ces pratiques font-elles l'objet d'interrogations ou de discussions nouvelles avec vos patients?

74% des praticiens répondent oui, 23% non, 3% nsp.

## Si oui lesquelles ?

« *Vraie ou fausse économie.* »

« *Pronostic des traitements et risques sévères pour les patients.* »

« *Pourquoi les prix sont ils si attractifs à l'étranger?* »

« *Les soins sont ils de bonnes qualités là bas?* »

« *Qualité de ces soins et leur suivi.* »

« *Le manque de transparence dans la traçabilité.* »

« *NE PAS CONSIDERER UN ACTE MEDICAL COMME UN PRODUIT DE CONSOMMATION QUELCONQUE// PROFITER DES AVANTAGES DE LA PROTECTION –SANTÉ EN France, et en refuser les inconvénients ( civisme) .* »

« *Me demandent mon avis (notamment sur la pose d'implants à l'étranger).* » « *Interrogation sur la qualité des prothèses, des soins en France à l'étranger, possibilité de mise en concurrence des tarifs, la qualité des prothèses et des soins, le coût des travaux.* » « *On me demande mon avis,* » « *carrément questions de patients suite aux reportages télé.* » « *Discussions plus présentes compte tenu des médias (beaucoup de sujets traités par la télévision),* » « *les patients me demandent ce que j'en pense : je leur dis je comprends leurs soucis financier mais qu'ils prennent un risque quant au suivi en cas de problème (je n'assure pas la garantie de prothèses que je n'ai pas faite).* » « *Les patients me demandent pourquoi les différences de prix sont si importantes entre la France et l'étranger.* » « *Suivi des soins en France après la pose des prothèses à l'étranger.* » « *Qualité des matériaux utilisés.* » « *La problématique relève plus d'une évolution négative de la part de certains patients vers un consumérisme médical : internet et sa facilité d'accès ont beaucoup oeuvré dans ce sens.* » « *Sous couvert d'une question de coût de traitement se cache l'activisme de gens qui pratiquent du commerce ; l'engagement en terme de responsabilité que nous suivons n'a rien à voir avec ce que ces gens pratiquent. Il ne s'agit pas d'effrayer les patients, mais bien qu'ils prennent conscience que la santé n'est pas une activité commerciale.* » « *Qu'est ce qui justifie les tarifs en France ?* » « *Discussion pour/contre.* » « *Explication des coûts des prothèses, des charges dans une société telle que la notre.* » « *Qualité des soins, suivi. Qu'est ce que vous en pensez suite à des reportages tv.* »

## **Pensez-vous que certains patients vous dissimulent le recours à ces pratiques ?**

66% répondent non, 29% répondent oui, 5% nsp

### **Pourquoi ?**

Réponses citées dans les 66% ayant répondu « non » :

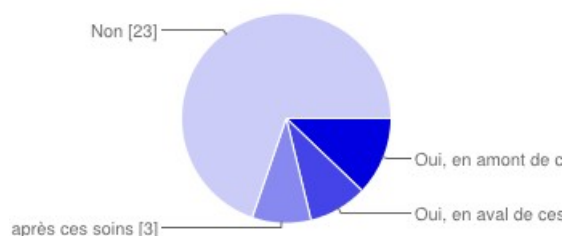
*« Soient ils sont satisfaits, et ils ne manquent pas de le dire, soit ils ne sont pas satisfaits et ils cherchent une solution. » « Non, en général les gens concernés n'en ont pas du tout honte. » « On instaure une relation de confiance les patients restent relativement francs. » « Sur les anciens patients on a les fiches et les nouveaux pour qui tout s'est bien passé nous le disent et ceux pour qui ça s'est mal passé aussi. » « Parce que je le vois en bouche. » « Le peu qui le font n'ont pas de problèmes à le dire. » « Ils me le disent spontanément et je suis ouverte à la discussion, ils se sentent libres de m'en parler je pense. » « La pose de prothèse non exécutée dans le cabinet se voit. Je ne suis pas suspicieux a priori. » « Relation de confiance entre les patients et moi. »*

Réponses citées dans les 29% ayant répondu qu'ils pensent que certains patients leur dissimulent le recours à ces pratiques :

*« Car ils font faire , par exemple leurs prothèses au Magreb ou en Pologne ou en ex Yougoslavie et ensuite viennent au cabinet pour les réglages nécessaires pas faits. » « Il y a beaucoup de patients qui ne donnent pas suite à mes devis. » « ça serait par peur de ne pas être pris en charge si problème avec implant par exemple. » « Ils ont honte et sont conscients de leur erreur de plus ils sont malhônnetes systématiquement. » « Sans doute par sentiment de honte. » « Ils ne sont pas si fiers que ça et un peu gênés. » « Parce qu'ils reviennent en France pour la maintenance ou quand les choses ne vont pas ». « Ils ont un sentiment de culpabilité et la sensation de s'être fait avoir. »*

## **Accompagnez-vous ces patients dans leur parcours de soin?**

66% non, 11% oui en amont de ces soins, 9% en aval, 9% avant et après ces soins, 5% nsp.



## **Etes-vous gêné d'être un acteur participant dans ce parcours de soin?**

46% répondent oui, 29% non, 25% nsp.

## **Assurez vous ou assureriez-vous le suivi de patients ayants recouru à l'étranger?**

63% répondent non, 34% oui, 3% nsp

### **Pourquoi ?**

Réponses citées dans les 63% qui répondent ne pas assurer dans le présent ou le futur le suivi de ces patients :

*« C'est tjrs pour extraire les piliers porteurs de granulomes apicaux , il est difficile d annoncer que le bridge complet est partiellement à extraire.....et je n aime pas me retrouver ds cette situation. » « Je n'assure pas le suivi de soins que je n'ai pas pratiqués ou de soins pratiqués par des praticiens avec lesquels je ne peux pas être en contact. » « Problèmes de responsabilité par rapport aux actes effectués, et ceux à venir. » « Le patient pourrait se retourner contre moi en cas de problème, et donc, rechercher le remboursement de l'ensemble des actes par mon assureur. » « Il doit être difficile de définir l'origine des problèmes si on touche à un travail plus ou moins récent, et surtout réalisé à l'étranger. » « Responsabilité s'il s'agit d'une retouche de prothèse amovible, ça peut aller, si problème sur implant ou sur une dent pilier de bridge non... » « Si des problèmes surviennent que ce soit suite à des soins réalisés dans un autre cabinet, ils seront repris (sans aucun problème) mais très souvent repris à zéro... pour des questions de responsabilités sur l'ensemble de la restauration que je ne souhaite pas assumer. » « Responsabilité. » « Seul le praticien qui a effectué le travail est responsable du suivi. Si échec il vaut mieux retourner voir le responsable. » « Responsabilité+++ » « Ce n'est pas logique. » « J'informe les patients avant. » « Parce que ma responsabilité professionnelle ne s'étend pas aux soins que je n'ai pas réalisés notamment en implantologie. » « En cas de problèmes j'explique au patient que la responsabilité du suivi thérapeutique incombe au seul praticien exécutant... je refuse de prendre le risque de voir ma responsabilité engagée dans ce cadre. » « Si je peux ne pas le faire oui à cause de la responsabilité. » « Chacun doit assumer ses responsabilités aussi bien les soignants que les soignés. » « Problème de responsabilité et de suivi d'un soin que je n'ai ni indiqué ni réalisé. » « Sauf pour reprendre à zéro, responsabilité, que faire en cas de complications à +/- long terme qui paie ? » « Question de responsabilité, sauf dans le cas de patients ayant séjourné longtemps à l'étranger pour raisons familiales ou professionnelles. »*

Réponses citées dans les 34% ayant répondu assurer ce suivi :

*« Cela n'influence aucunement mon approche du patient. » « Obligation de soin, je ne refuse pas de les soigner mais je refuse la responsabilité des conséquences. » « Ma voiture est fabriquée à l'étranger et le suivi est assuré en France. C'est idem avec les patients mais avec une nécessité*

*d'information et des précautions supplémentaires. » « Pour le seul bien du patient (je suis hostile au refus de soin) mais s'il s'agit de soins implantaires une lettre de décharge s'impose (pb d'assurance responsabilité civile). » « On ne peut pas refuser de soigner un patient que l'on soigne depuis des années sous prétexte qu'il est allé se faire soigner à l'étranger. » « Quand ils reviennent déçus de la prestation qu'ils ont eu et qu'ils sont prêts à y mettre le prix pour un service de qualité, je suis là. » « Tout le monde doit pouvoir accéder aux soins. » « Je ne me vois pas refuser de les recevoir même s'ils ont eu recours à des soins prothétiques à l'étranger... Surtout si ce sont des patients que j'ai l'habitude de suivre et qui ne voient dans cette démarche que leur intérêt financier. » « C'est mon rôle de professionnel. » « Pour assurer mon rôle de soignant, tout n ne faisant pas « d'efforts » pour ces patients. »*

### **Pensez-vous que ces pratiques vont s'intensifier ?**

66% répondent oui, 26% non, 8% nsp.

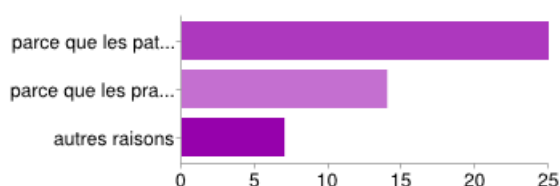
### **Avez vous le sentiment que ces comportements sont le reflet d'une évolution de la relation de soin dentaire vers une relation marchande ?**

86% répondent oui, 11% non, 3% nsp



**Si oui pourquoi ?** (plusieurs réponses étaient possibles, ce qui explique que les pourcentages soient supérieurs à 100%)

- **parce que les patients abordent le soin comme un bien de consommation** : 86% cochent cet item (51,6% l'ont coché seul et 34,4% ont coché cet item et le suivant)
- **parce les praticiens abordent le soin comme des prestataires de services** : 48% cochent cet item (10,3% ont coché cet item seul, 34,3% l'ont coché avec le précédent, 3,4% l'ont coché avec le suivant.)
- **autres raisons** 24% cochent cet item (4,8% ont coché cet item seul, 19,2% l'ont coché avec le premier item ou avec les deux items précédents).



Les autres raisons convoquées par deux praticiens qui n'avaient coché aucun des deux items précédents :

« Parce que le prix des actes conventionnés est le même depuis des lustres ! Et que, donc, nous sommes obligés d'augmenter les tarifs de nos prothèses. En fin de chaîne : les patients ne peuvent plus suivre sur le plan financier, et donc se tournent vers des pratiques, certes risquées, mais moins onéreuses » (ce praticien avait répondu « oui » à la question avez-vous le sentiment que ces comportements sont le reflet d'une évolution de la relation de soin vers une relation marchande ?).

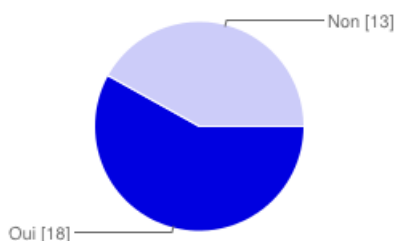
« Problème financier et responsabilité du dentiste d'expliquer sa "valeur ajoutée" » (ce praticien avait répondu non à la question avez-vous le sentiment que ces comportements sont le reflet d'une évolution de soin vers une relation marchande ?).

D'autres raisons ont été annotées par les praticiens en plus des deux items proposés :

« Relation praticien-patient biaisé par les mutuelles et la SS qui ont un intérêt simplement mercantile de discréditer le Chirurgien-Dentiste. » « Raisons essentiellement économique : prix des prothèses, franchement il n'y en a pas d'autres. » « L'éthique commerciale prend le pas sur l'éthique médicale. » « A cause de la désinformation permanente à la télé, les patients pensent qu'on les escroque. » « Coût tellement plus attractif en dehors de l'hexagone! » « parce que les législations européennes sont malheureusement orientées vers la prestation de service quelle que soit le domaine d'activité: elles ne protègent ni les praticiens, ni les patients consommateurs qu'elles abandonnent au nom d'un libéralisme mal placé aux commerçants dans la plus basse acception du terme. » « Niveau économique du patient diminue, désinformation sur l'enjeu médical. » « L'aspect mercantile surtout dans la jeune génération a pris le dessus sur la relation de confiance entre le praticien et son patient. De ce fait le praticien est devenu un prestataire de service. De plus les mutuelles demandent de plus en plus plusieurs devis comparatifs à leurs adhérents comme pour la réfection d'une salle de bain. »

**Selon vous ces pratiques doivent-elles faire l'objet de procédures d'encadrement ?**

51% répondent oui, 37% non.





**Si oui, lesquelles ? :**

« La Hongrie et la Pologne appartenant à l'U.E. , je trouve indécent que les patients envoient la note d'honoraires pour se faire rembourser ensuite par la Sécu. » « C'est justement l'encadrement de la SS, des mutuelles, de la CNSD et de l'Ordre qui ont muselé le Chirurgien Dentiste en France. Il faut avant tout permettre des devis et des plans de traitement précis, transparents, explicites et compétemment libres qui amèneront les Dentistes français à prendre leurs responsabilités. »

« Traçabilité, contacts avec les praticiens intervenant à l'étranger, coordination d'un suivi international, facilité par les moyens de contact actuels en créant un réseau purement « dentaire » et sécurisé, entre les praticiens, se pencher sur des clauses d'assurance plus orientées sur cette catégorie de soins. » « ORDINALE// ORDINALE/JURIDIQUE. »

« Peut être plus d'information sur les risques de problèmes pour le suivi. »

« Virer les personnes se déclarant journalistes et totalement incapables d'effectuer des reportages corrects. Les conneries qu'ils déblatèrent sur les médias désinforment le plus grand nombre. »

« Chacun est libre. »

« ? »

« Surveillance des publicités. La différence de prix vaut-elle le coup par rapport à la qualité des soins? Les dentistes sont assez conciliants (paiements échelonnés...) »

« La CPAM ne devrait pas être engagée à rembourser les soins consécutifs (de reprise) à des soins réalisés à l'étranger. Quant à la position des assurances responsabilité professionnelles elle devrait être éclaircie et permettre aux praticiens français de secourir des patients qui auraient bénéficié de soins imparfaits à l'étranger; (Ne pas les enfermer dans un refus de soin) » « Je ne sais pas quel type car c'est inadmissible d'encadrer des soins réalisés ailleurs! » « Bien sûr je ne comprends pas que la SS prenne en charge des soins à l'étranger (ce type de soin). Un encadrement juridique serait sans doute nécessaire. »

« Législation internationale, responsabilité des praticiens étrangers en cas de complications. » « Il faut des accords internationaux pour des engagements en terme de mise en oeuvre des mises en cause des responsabilités civiles professionnelles en cas de litige avec un praticien étranger. » « pour le bien du patient car on abuse de sa naïveté. »

« Explication, information, découplage de la responsabilité du praticien si réintervention de ce praticien sur des soins exécutés à l'étranger. Une remise du dossier clinique au patient afin de savoir ce qui s'est passé. » « Empêcher le remboursement par la cpam de ces soins fait à l'étranger. (il n'y a pas de cotisations sociales en retour sur ces honoraires). »

## ANALYSE ET DISCUSSIONS

## 1/ LIMITES

Cette enquête présente plusieurs limites méthodologiques.

### Limites de l'analyse des forums :

Nous avons essayé de retranscrire un état des lieux objectif des trois forums étudiés mais nous ne pouvons assurer avoir écarté et démasqué toutes les impostures de profils. Le tri entre les vrais et faux témoignages reste le fruit d'une lecture attentive des profils et un certain sens de l'imposture qui s'est affiné au fur et à mesure de ces lectures. Il n'en reste pas moins que cette appréciation est subjective et que nous n'avons eu aucun moyen de vérifier les adresses IP des intervenants afin d'en avoir des preuves.

### Limites de l'enquête auprès des patients :

La limite de cette enquête est le faible taux de réponses de patient. Il peut s'expliquer par le fait que les patients présents en nombre sur les forums de discussions sont plutôt en préparation de leur projet de soins à l'étranger. Les patients ayant déjà réalisés ces soins sont probablement moins nombreux à faire part de leur retour d'expérience. Il s'explique aussi par la méfiance généralisée qui est omniprésente sur les forums en raison du nombre important d'impostures. Ensuite par notre limite de moyens qui nous a empêché de développer un forum de discussion, qui aurait été un outil plus simple d'accès pour les patients. Le blogue s'est avéré un outil utile mais limité en terme d'interaction avec les intervenants. Nos compétences en informatique ont certainement également limité la diffusion de cette enquête. Cette limite nous a contraint à élargir le cadre originel de notre problématique selon le contenu des récits que nous avons pu recueillir.

### Limites de l'enquête auprès des chirurgiens-dentistes libéraux :

- Limite de temps :  
L'enquête s'est déroulée sur un temps court, entre le 18 mars 2012 et le 5 mai 2012, soit un mois et demi, ce qui a conduit à limiter l'enquête sur 3 départements, et peut être empêché l'exploitation de retours postaux tardifs.
- Limite quantitative :  
Le nombre de jeunes praticiens exerçant dans le département de Seine Saint Denis était de 22 praticiens. Notre volonté de constituer un pool de praticiens équilibré en proportion sur 3 départements, sur les deux sexes, et sur 3 générations a limité le pool à 198 praticiens questionnés.
- Limite représentative : notre décision d'inclure dans l'enquête ces trois départements est arbitraire ; elle répond au seul critère de représenter un échantillon Paris, Province, Banlieue parisienne, et de ne pas être dans des départements frontaliers pour éviter un biais de proximité avec un pays étranger.

## 2/ DISCUSSIONS

### **2.1. L'ampleur du phénomène**

Nos résultats montrent qu'une majorité de praticiens interrogés est confrontée chaque année à cette réalité dans la pratique : plus de deux praticiens sur trois, sont confrontés à la décision d'au moins un patient par an, de se faire soigner à l'étranger, et un praticien sur deux est confronté à son suivi.

Et deux praticiens sur trois pensent que ces pratiques vont s'intensifier.

Les données statistiques recueillies auprès du CNSE, le Centre National de Soins à l'Etranger<sup>17</sup> confirment cette tendance : en 2011, le CNSE a traité 300000 dossiers soit 24% de plus qu'en 2010.

Le rapport d'activité indique une saisonnalité très marquée de septembre à novembre.

Les soins dentaires représentaient 24424 dossiers en 2011, contre 6700 pour le premier semestre 2010 soit près du double ; le recul comparatif reste cependant prématuré « *dans la mesure où le transfert des dossiers des Caisses s'est effectué progressivement, d'où des données incomplètes et non comparables* », selon le directeur du CNSE interrogé en mai 2012. On peut ajouter que ces chiffres peuvent également ne pas rendre compte des soins prothétiques engagés à l'étranger pour lesquels aucun remboursement n'est possible en France, à savoir les actes hors nomenclatures, tels que les implants et la parodontie.

### **2.2. Les lieux de soins**

Les patients ayant répondu à notre questionnaire ont majoritairement effectué leurs soins en Hongrie (8 patients sur 11).

L'analyse des forums de discussions sur le site du Routard a montré une activité largement supérieure des discussions sur ces questions sur les forum de la Hongrie et l'Espagne.

Les données du CNSE vont dans ce sens : 79% des dossiers dentaires traités sont des soins dentaires entrepris dans des pays de l'Union Européenne. Trois pays, la Hongrie, l'Espagne, le Portugal dépassent le million d'euros de dépenses dentaires et concentrent à eux seuls 60% des dossiers. Les trois pays se distinguent dans la nature des prestations dispensées :

- la Hongrie les soins prothétiques lourds (1774€ de coût moyen)
- le Portugal des soins conservateurs au coût moyen modeste (203€) avec une prise en charge à taux élevé (33%)
- l'Espagne des soins conservateurs et prothétiques de coût moyen intermédiaire (680€).

---

<sup>17</sup> CNSE Rapport d'activité 2011. Assurance Maladie du Morbihan.

Österle et al. ont montré l'ampleur du phénomène en Europe centrale en 2007 : dans les régions frontalières de l'ouest de la Hongrie les chirurgiens-dentistes traitent pour 2/3 des patients non hongrois, jusqu'à un patient sur deux à Budapest. 104038 patients étrangers ont voyagé en Hongrie en 2006 pour des soins dentaires, selon une base minimum correspondant aux dentistes ayant répondu à l'enquête (23% de taux de réponse en moyenne). (37)

### **2.3. Les populations concernées**

Nos résultats ont montré que notre échantillon de patients avait une moyenne d'âge de 64 ans, tous nés en France, légèrement plus féminin que masculin, et plutôt cadres ou retraités, ce qui peut laisser supposer une population avec un certain pouvoir d'achat pour entreprendre des travaux prothétiques coûteux à l'étranger.

Un des récits provient cependant d'une patiente bénéficiaire de la CMU complémentaire et ayant entrepris des soins à l'étranger en raison de sa difficulté d'accès au soin en France malgré sa protection sociale.

Le directeur du CNSE confirme ne pas mener d'investigations sur les profils des patients concernés par les soins à l'étranger. Aucune étude en anthropologie médicale ou en sociologie sur ce champ en France n'a pu être trouvée à ce jour.

Les patients interrogés résident majoritairement dans des départements non frontaliers. Les données du CNSE<sup>18</sup> permettent d'étayer ces résultats :

Pour la Hongrie : 15 départements situés principalement en région Ile de France et PACA concentrent 53% des dossiers.

Pour l'Espagne : l'Ile de France et les départements des régions limitrophes (Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Midi- Pyrénées) sont les plus représentés.

Pour le Portugal les assurés d'Île de France représentent plus de la moitié des dossiers.

### **2.4. Le parcours de soin à l'étranger : un parcours difficile**

#### Le rôle du média

L'analyse des forums et des récits de patients montre qu'une large majorité de patients évoque l'intervention d'un média dans le préparatif de ce parcours de soin, un reportage télévisé et internet le plus souvent. L'analyse des forums a également montré que les patients sont les cibles d'une manipulation commerciale très agressive sur internet.

---

18 CNSE Rapport d'activité 2011. Assurance Maladie du Morbihan.

Les forums de discussion se sont révélés être le lieu d'un vrai détournement publicitaire : faux témoignages, faux profils, promesses irréalistes, tout est utilisé pour convaincre le patient dans son choix de destination.

Cette désinformation conduit certains patients à effectuer un véritable travail d'investigation, quant aux matériaux utilisés, aux techniques employées, aux garanties proposées, ce qui dans un sens a développer leur autonomie positivement. *« je me suis rendu compte que l'implantation dentaire était compliquée. type d'implants ,matériau ,qualité de couronne ,ceramo-metallique ceramo-ceramique zyrcone implant bio-care ....ect Divers methodes existent aussi ..... ?Bref je me suis documenter sur les sites de fabricants medical des dentistes et sur les forums.Apres avoir recueilli des infos j'ai fais un choix sur les implants matériaux type pilier et couronnes et le tarif approximatif que cela me coutera . »*

Certains patients sont même devenus capables, par leur expérience, d'une certaine expertise dans le comparatif des pratiques de soins entre la France et l'étranger *« la grosse différence entre le système ultra libéral et individualiste français et les cliniques hongroises que j'ai vu (et discuté puisque je parle hongrois) c'est le système intégré. Chirurgien, dentiste et prothésiste sont sur place et forment une équipe ce qui évite bien des aléas »*

La majorité des patients n'ont cependant pas les ressources critiques nécessaires pour ces investigations, et se limitent à une *« intuition »*, fortement influencée par les témoignages recueillis sur internet dont nous avons décrit la fréquente partialité.

**La question qui se pose ici est quelle est la réelle autonomie et liberté de ces patients dans ces conditions de désinformation.**

L'analyse des forums étudiés permet de constater que lorsqu'un forum est très animé par des chirurgiens-dentistes, la proportion des patients intervenants est moindre. Ce qui ne préjuge pas du fait que le forum soit beaucoup lu par les patients. **Il semblerait simplement que les patients se sentent plus libres de s'exprimer entre eux, peut être en dehors d'un paternalisme médical qui réinstaure une certaine asymétrie de relation.** Des études sur l'utilisation d'internet par les patients en médecine font ressortir que l'utilisation d'internet est un moyen de réduire l'asymétrie patient-praticien, en bénéficiant d'un temps long que la réduction croissante des temps de consultation permet de moins en moins<sup>19</sup> ; le tout, en conservant un anonymat et une liberté d'expression. En ce sens l'irruption du média dans le colloque singulier représente un véritable enjeu de démocratie sanitaire. (33)

---

19 Enquête baromètre GPM 2011

La durée moyenne séparant le début des soins et la fin des soins est en moyenne de 6 mois et demi . Le nombre de séjour total moyen est de 3,73. Ces données montrent que le système de soins à l'étranger se confronte à une réalité clinique de délai thérapeutique et de réinterventions secondaires. **La promesse du séjour unique ne semble donc pas correspondre à une réalité.**

La relation de soin à l'étranger est décrite souvent comme **impersonnelle, pauvre en information.**

*« On a le sentiment pendant toute l'opération que la dentiste travail comme a l'usine. Le client arrive , se pose sur le fauteuil , on execute le travail et voila ! pas de communication, pas de relation docteur-patient, on a le sentiment d'etre juste un plan de travail et un revenu d'argent pour eux. » « devis en main je me dirige vers un technico-commercial bernois eh oui ça sent le business. » , « peu de dialogue au final en France comme ailleurs les dentistes constituent une caste. » « point noir pour moi la communication avec l implantologue et difficile vu mon anglais primaire. Ils reste charmant » .*

Les récits des patients montrent que **le délai de réflexion pour consentir à engager les soins est inexistant et, s'il a lieu, est motivé par le patient** : *« On me lit les risque encourus et me donne un dossier en me demandant de signer. Seule ombre au tableau je reviens sans appareil provisoire . (pendant trois mois ) Je prends le dossier et demande à réfléchir jusqu'au lendemain.ca jette un froid on insiste légèrement mais je reste inflexible .A demain dis-je .Je suis pratiquement sur que si j'avais dit oui il me coller sur le fauteuil et commencer le travail !!! » «Elle m'a scie les dents de devant par exemple , je me suis retrouve avec des dents de baleine pendant 3 jours et je n'etais pas prete pour ca . J'ai compris ce qu'elle faisait pendant qu'elle le faisait. J'aurais voulu qu'elle me previenne de comment cela va se derouler pour m'y preparer psychologiquement. J'aurais voulu qu'il y ai un vrai diagnostic et une vraie discussion. Mais rien de cela. »*

**Le déficit relationnel est parfois pondéré dans les récits par la confiance agrégée dans les témoignages lus sur internet et la perspective de la fin rapprochée des soins.**

*« J'ai du a chaque etape demander moi meme pour savoir ce qui allait etre fait et elle me repondait tres brievement. J'etais pas tres rassure mais je me suis rapellais de tout les bon temoignages et me suis dit que surement elle dois savoir ce qu'elle fait et que si je tiens bien dans 5 jours ce sera fini.*

Les patients semblent déployer une grande tolérance quant aux contraintes fonctionnelles imposées et de grandes facultés d'adaptation dans leur parcours de soin : *« je fut etonne de la desteritee avec laquelle on pouvait utiliser que ses canines » . « l etre humain s'adapte a tout » « .Seule contrainte pendant 3 mois régime liquide et mou »,* ce qui témoigne d'un seuil de tolérance aux contraintes fonctionnelles, ou esthétiques élevé. **Le gain économique est peut être un facteur inconscient de diminution du niveau d'exigence des patients.**

Outre la dimension technique des métiers des soignants, la dimension relationnelle s'avère être une composante majeure de l'identité des professionnels, la conjonction de ces deux aspects fondant « l'approche globale » du patient.

La dimension relationnelle est pour reprendre les mots de Catherine Grandjean « *ce qui se cherche, se trouve, se reperd, au travers des silences, des retenues, des confidences, des encouragements, de l'écoute, de la fuite et des milles autres aspects que cette relation peut revêtir* ». Or la dimension relationnelle s'accommode mal, tant pour le soignant que pour le patient, d'une rationalisation de la chaîne de soins qui implique une forme de découpage. (21)

**L'ennemi de la dimension relationnelle dans ce contexte semble être la discontinuité.**

Ce qui n'est plus continu ici, c'est la projection par le patient et le praticien d'un futur commun.

Le partage d'un passé, d'un présent, d'un futur possible, dans une relation commune visant à la santé et au bien-être du patient. La projection d'un avenir de cette relation est pourtant possible mais complexe et difficile, car elle demande aux deux protagonistes de cette relation une intégration de nouveaux repères spatio-temporels et une réorganisation de la relation de soin sur cette base ; sans cette projection, c'est le sens que les soignants mettent dans leur acte qui se trouve mis en péril, au même titre que le sens mis par le patient dans sa thérapeutique.

**Dans ce contexte la discontinuité de la chaîne de soin semble être une invitation à la dépersonnalisation, à l'inhibition d'une intelligence relationnelle de la part des deux acteurs de la relation de soin.**

Les complications éventuelles, nécessitant le retour sur place pour des réinterventions, conduisent certains patients à **reconsidérer leur gain économique** : « *Ceci dit si c'était à refaire et ça sera à refaire je m'endetterai en France pour des raisons de garantie car à l'étranger les couronnes sont faites et posées trop rapidement on n'a pas le temps de contester le travail il faut prendre sur ses congés à chaque fois et ça coûte de l'argent* ».

Les témoignages montrent **un faible engagement des praticiens à l'étranger quant au suivi thérapeutique** comme en témoignait ce dentiste ayant travaillé dans des cliniques à l'étranger en Hongrie ou en Espagne : « *l'autre avantage mais aussi inconvénient c'est que tu ne revois pas les patients après tu est donc tranquille, ils n'ont aucun recours si il i a problèmes* ».

**L'échec thérapeutique n'est pas forcément reconnu par le praticien**, ce qui a conduit ce patient à utiliser lui même internet comme l'outil de cette reconnaissance : « *Je dois dire qu'après avoir fait connaître mes problèmes par tous moyens sur le Net, en les tenant informés des parutions sur divers sites, j'ai été recontacté par le cabinet en question qui a repris complètement et intégralement à ses frais (déplacements et séjour compris) les prothèses en cause.* »



**Le contexte de discontinuité semble également favoriser un désengagement du praticien en terme de responsabilité.**

Outre le déni de reconnaissance juridique et moral pour le patient, un péril encore plus large consisterait dans la non confrontation des praticiens à leurs échecs, qui sont autant d'enseignements et de remises en question indispensables pour l'avenir de leur, comme de la profession dans son ensemble.

Le risque de la **dilution des responsabilités dans des chaînes de soins anonymes** et standardisées semble être au fond le risque de sclérose des pratiques professionnelles, perdant l'occasion de se renouveler en esquivant l'affrontement de l'échec ou de l'erreur de jugement; et par là-même le **risque de la perte d'un outil fondamental au service des patients, la réflexion du soignant dans une approche globale et évolutive du patient.** (21)

### La satisfaction

Les récits de patients montrent que 7 patients sur 13 se disent satisfaits de leurs soins, 2 regrettent leur décision d'avoir entrepris ces soins à l'étranger en raison des complications et des difficultés de suivi, 2 sont déçus mais pondèrent leur déception :

- par le gain économique pour l'un, qui s'attendait à ce que le parcours de soin soit compliqué, et préfère en conserver la satisfaction en terme de rentabilité.
- par la comparaison à un accès au soin inexistant en France pour l'autre : *« je n'ai pas vraiment aimer le resultat final.(...)Mais c'etait quand meme beaucoup mieux que ce que j'avais avant ! J'aurais voulu avoir un meilleur resultat mais quand meme bien que neglige, ce que j'avais en sortant du cabinet etais des millions de fois mieux que ce que j'avais quand j'y suis alle. »*

Ce témoignage recoupe le témoignage du dentiste ayant exercé quelques temps dans l' « industrie » du soin dentaire à l'étranger qui rapportait que l'enjeu assumé dans les cliniques où il avait travaillé était « *la satisfaction immédiate* ».

Joss et al. constataient en 1997 que les réhabilitations originaires de pays étrangers, notamment la Hongrie, étaient jugées de qualité inférieure à celles entreprises en Suisse, bien que 74% des patients traités en Suisse se disaient satisfaits de leurs traitements, contre 85% des patients traités en Hongrie. (27)

**Dans ce contexte un critère commun recherché par les patients et les praticiens est la satisfaction immédiate.**

## 2.5. Les motivations

Pour les praticiens français interrogés, les facteurs qui influencent le plus les patients sont le gain économique, le déplacement de la relation de soin vers une prestation de service et internet et ses stratégies publicitaires.

### Le gain économique

Le gain économique est retrouvé en effet dans tous les récits de patients, de façon plus ou moins lié à celui de l'accès au soin et du refus de soin en France, deux items qui ne sont pas des facteurs influents pour les praticiens français.

Pourtant, selon la deuxième édition du baromètre Groupe Pasteur Mutualité, qui a interviewé en 2011, un échantillon de 1005 personnes représentatives de la population (contre 1010 personnes en 2010) les inquiétudes concernant l'accès aux soins sont toujours fortes. L'évolution du pouvoir d'achat des Français a un impact sur leur perception de la tarification des soins : les soins dentaires (pour 89% de la population) et les consultations des médecins spécialistes (74%, chiffre en hausse de 4 points par rapport à 2010) sont jugés encore trop chers. De nombreux articles de presse relayaient récemment l'impact de la crise économique sur le budget des français pour leurs soins dentaires. (12)(13)

Les récits des patients témoignent de ces inquiétudes, par exemple dans l'impossible accès aux implants dentaires en France « *mon mari est retraité, et je n'ai pas de ressources propres (...) les implants toujours pas remboursés à ce jour, car considérés comme du luxe, cependant je les considère comme une nécessité de maintien de bonne santé physique et morale* ».

Quant au refus de soin sur critère social, il est évident dans le récit de Madame S. bénéficiaire de la CMU complémentaire. **Dans ce récit, l'échec de la collectivité en terme d'information et d'effectivité d'un accès donné à des soins est patent**, et a conduit cette patiente à engager à l'étranger des frais de prothèses qui auraient été intégralement pris en charge, sans avance de frais, par le panier CMU en France ; le comble de la méprise conduisant la patiente à se réjouir de l'économie qu'elle pense avoir fait.

Au delà du simple argument d'un enrichissement personnel accru, on voit sous-tendue la question du prix de la santé, et des conceptions de justice que la distribution des soins implique.

Les actes les plus coûteux font appel aux technologies les plus récentes ; l'implantologie consiste à

donner une seconde vie prothétique à la bouche, permettant au patient de se projeter de nouveau, de s'appuyer sur une fonction et une esthétique rétablies, mais la question semble-êtré, pour reprendre les termes de notre patiente : « *les implants sont-ils un luxe ?* »

L'apport ethnologique d'Elisabeth Azoulay sur cette question nous permet de comprendre que la modernité a amené dans la transformation des corps, deux grandes différences par rapport à l'histoire :

- la première est venue avec les Lumières et la promesse d'autonomie et d'autodétermination de l'individu, qui voit les transformations de soi comme relevant, non plus du fait du groupe, mais du champ des décisions personnelles.

L'idée que l'homme doit avoir le droit et l'occasion de découvrir un mode de vie qui correspond authentiquement à ses désirs, à ses aspirations, et à ses capacités est l'idée qui forme le noyau du « *projet de modernité* » selon la formule d'Habermas.

- La seconde est la longévité de nos vies : les individus essaient d'accompagner physiquement cette nouvelle opportunité d'existence. Aborder cette nouvelle durée avec appétit, légitime d'aspirer à la mastication qui va avec. Pour reprendre les termes de notre patiente : « *les implants sont comme une nécessité de maintien de bonne santé physique et morale* ».

Jean François Amadiou, sociologue, évoque le risque dans la modernité tardive que les individus soient comptables de ce qu'ils sont et de leur apparence, et le risque d'accroissement d'inégalités nouvelles entre les individus ayant pu accéder à un soin et ceux ne pouvant y accéder. (3)

Donner accès à un soin, qui ne correspond pas aux possibles des avancées techniques des thérapeutiques, est le lit du développement d'une médecine à deux vitesses, dont le levier est constitué par les ressources économiques du patient.

C'est un choix qui concerne les patients, les chirurgien-dentistes, l'État, et qui devrait pouvoir être discuté en toute transparence. Il est intéressant à ce titre de noter qu'outre Rhin, contrairement à la France, les associations de patients participent à la négociation de la convention qui fixe les tarifs d'honoraires conventionnels relatifs aux soins dentaires.

### La rapidité des soins

Les récits des patients permettent de faire ressortir un facteur important qui semble venir juste après le gain économique, et qui n'est pas relevé en priorité par les praticiens, celui de la rapidité des soins.

L'idée d'en finir vite, de ne pas perdre de temps ou la notion de rentabilité sont souvent rapportées dans les témoignages recueillis et même évoquées dans les forums comme élément décisionnel «*Je dispose de peu de temps, et faire plusieurs allées et venues chez le dentiste ne m'intéresse pas. »* *Mon dentiste français a reporté mon RDV et m'a proposé de réfléchir car, il faut laisser cicatriser les ligaments dû au trauma...mais laisser trainer n'est il pas pire »*

Carmagnola et al. en 2008 ont enquêté auprès de patients italiens ayant réalisé des soins dentaires à l'étranger entre 2001 et 2008, en postant un questionnaire sur le site internet d'une association de consommateurs. 81 questionnaires complétés ont montré que la motivation principale était de sauver de l'argent, puis de réduire la durée des soins en les concentrant, 1 semaine en moyenne. (10)

Harmut Rosa, dans sa théorie critique de la modernité tardive, décrit le phénomène de l'accélération sociale. Il décompose cette accélération sociale en trois composantes : (41)

- l'accélération technique induite par le progrès de la technique, conduit à une croissance de la vitesse des communications, des transports, des transmissions ;

La vitesse des soins semble suivre le même chemin, que ce soit dans les durées d'hospitalisation dans le public, comme les durées des consultations dans le privé.

Le temps s'est accéléré pour le patient comme le praticien. La deuxième édition du baromètre Groupe Pasteur Mutualité 2011, montrait que les français attachent toujours autant d'importance à la proximité de leur relation avec les soignants mais s'inquiètent de leur manque de disponibilité croissant.

- l'accélération du changement social décrit au sein de la famille, du travail, le passage d'un rythme intergénérationnel aux débuts de l'ère moderne, à un rythme générationnel dans la « modernité classique » puis intragénérationnel dans la modernité tardive.

- l'accélération du rythme de vie peut enfin être définie comme l'augmentation du nombre d'épisodes d'action ou d'expérience par unité de temps, c'est à dire la conséquence du désir ou besoin ressenti de faire plus de choses en moins de temps ; elle conduit à cette « famine temporelle » où le temps devient une matière première consommable, et aux concepts de multitâches, d'accroissement du rendement par unité de temps.

**Il semble que l'accélération technique des praticiens et l'accélération du rythme de vie des patients place la relation de soin dans le courant de l'accélération sociale.**

Rosa situe les forces motrices de l'accélération sociale dans le moteur social de la compétition et la loi du profit de l'économie capitaliste. Économiser le temps suivrait l'impulsion de réduire les coûts dans un système de marché capitaliste concurrentiel.

Ce serait cette négociation concurrentielle permanente qui positionnerait l'individu praticien comme l'individu patient.

Un autre moteur culturel serait constitué par la promesse de l'éternité, de la vie bonne comme une vie riche d'expériences et de capacités développées comme une lutte contre la finitude et la mort.

Rosa décrit le cycle de l'accélération sociale comme un système autopulsé, conduisant à de :

- nouvelles perceptions du temps et de l'espace

-nouveaux modèles d'interaction sociale

-nouvelles formes de subjectivité

-nouvelles souffrances sociales

A l'ère de la mondialisation et du règne de l'internet, l'espace contracté, le mouvement perpétuel, rendent les « *espaces silencieux* » selon Rosa, et ferait apparaître des « *non-lieux* » au sens de Marc Augé<sup>20</sup>, c'est à dire sans histoire, sans identité ou sans relation.

**Le parcours de soin à l'étranger, avec son écriture au présent, ses caractéristiques de discontinuité, de déficit relationnel, d'immédiateté pourrait constituer l'exploration d'un non lieu pour le patient.**

Le paradoxe subjectif du Temps est que le temps de l'expérience et le temps du souvenir ont des qualités inverses. Avec la modernité tardive il semble que les formes classiques d'expérience du temps sont progressivement remplacés par des motifs bref/bref :

- par désensualisation : diminution de nos perceptions, où dans une perspective plus limitée car médiée par les médias ; la comparaison du temps passé par le patient sur l'ordinateur, par rapport au temps passé au contact du praticien à l'étranger serait à ce titre intéressante.
- par décontextualisation : les informations des médias ne répondent pas à qui nous sommes, elles sont des épisodes isolés d'action ou d'expérience qui ne laissent pas de trace mémorielle dans nos cerveaux et que nous refusons de stocker ou effaçons de suite. En ce sens la relation à l'écran est plus facile que la relation entre personnes. Cette tendance à l'effacement ou au refus de stockage des traces mémorielles serait en fait fort utile dans une société de l'accélération où l'expérience est la plupart du temps anachronique et inutile et où l'on doit toujours être prêt pour l'imprévu, le nouveau. Et c'est la présence des traces mémorielles qui fait que le temps est perçu bref ou long.

Le temps semble se consumer par les deux bouts, il passe vite et disparaît de la mémoire, il se passe un « *manque d'appropriation du temps* », nous échouons à faire du temps de nos expériences « *notre* » temps.

---

20 Marc Augé, Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité, Seuil, Paris,1992.

**Le court-termisme évoqué par les patients, comme le désengagement des praticiens sur un temps long, serait donc caractéristiques de l'accélération sociale de la modernité tardive au sens de Rosa.**

S'y opposer, en s'inscrivant dans un temps long, en aidant les patients et les praticiens à faire du temps de leur expérience, leur temps, c'est prendre le temps de la résonance. Une résonance qui selon Rosa est l'opposée d'une aliénation à l'accélération sociale.

**Trouver ces axes de résonance est difficile et chronophage ce qui représente deux problèmes dans un monde où les relations changent rapidement.**

Pour Nizzoli, *« la mythologie technique, qui est typique de l'Occident de l'hybris, se heurte à la crise de la culture clinique, où soigner est de moins en moins guérir, pour devenir de plus en plus une prise en charge sur le long terme. »* (35)

Le(s) service(s) :

Pour les praticiens le déplacement de la relation de soin vers une relation de service est le second facteur influençant le patient dans sa démarche.

La confusion des terminologies dans les récits des patients comme des praticiens témoigne du glissement sémiologique : *« service après vente », « garanties », « clientèles » « valeur ajoutée du chirurgien-dentiste » « cela ressemble à une vente de cuisine dernier cri » « comme pour la réfection d'une salle de bain » « « Ma voiture est fabriquée à l'étranger et le suivi est assuré en France. » « c'est vrai que le cote marketing, et cocooning est très très planifié.. » « Mais le but est de faire le maxi de chiffre, le produit d'appel c'est la céramique tu proposes a prix coutants et a cote tu fourgues des soins soit disant indispensable ».*

Pour Nizzoli *« les patients d'hier sont les clients d'aujourd'hui ».* (35)

L'organisation des institutions médicales en prestataires de service est un outil de la normalisation que l'on retrouve dans la loi Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Dans le milieu professionnel, nombres de langues fourchent volontiers avec des termes dérivés du secteur tertiaire, l'information s'incarne dans des formulaires de décharge, le consentement dans la signature d'un devis, la responsabilité des praticiens dans des garanties, et le suivi thérapeutique dans un service après-vente. Le secret se transforme en clauses de confidentialité.

Dans un article du Monde paru le 23 septembre 2011, Frédéric Rouillon, s'inquiétait de ces glissements de vocabulaire comme la violation majeure des valeurs de notre profession et *« le passage de la médecine, comme art de guérir, à un mode de production industriel ».*

En faisant du patient un client au centre de tout, et en axant le travail des professionnels sur sa satisfaction, Marie Christine Piperini écrit que l'on soustrait le patient à la nécessité de trouver sa place dans le fonctionnement de l'institution ; ce qui est prenant et difficile n'a pas lieu d'être dans une relation clientéliste. Puisque c'est la satisfaction du client qui est recherchée, il suffit de jouer un rôle auprès du client de façon à ce que la relation soit non questionnée ni questionnable, y compris dans le respect le plus strict d'une procédure technique. (21)

**Dans ces conditions c'est la relation de confiance qui est affectée entre le patient-client et le praticien-prestataire, car la relation de confiance par essence, prenante, difficile, et coûteuse (au sens économique et moral) se travestit en fiction commerciale rapide, facile, reproductible à faible coût.**

La notion de service reste toutefois un critère qui semble important pour les patients.

Dans l'enquête de Carmagnola et al., les patients ont souligné apprécier à l'étranger un environnement agréable.

Österle et al. en 2007 ont interrogé des chirurgiens dentistes exerçant dans l'ouest de la Hongrie et à Budapest et montrent que dans le processus de décision d'un traitement dentaire, le patient évalue les arguments médicaux mais aussi le prix, le délai d'attente et *la qualité du service*.

Il semble que les critères cliniques de qualité d'un traitement dentaire et des conditions favorables pour sa réalisation, soient complexes à appréhender pour le patient. Le patient va plutôt être attentif à la prise en charge de la douleur, à l'hygiène puis à des critères dont il est plus familier : l'accueil, l'environnement, le téléphone, le taxi, les visites touristiques...

C'est à ce niveau que l'illusion commerciale entre en jeu, mêlant la relation thérapeutique et la prestation de service à la personne, de service hôtelier ou de service touristique.

Tous ces éléments sont pourtant à l'origine autant d'éléments marketings destinés à convaincre le patient dans le choix de sa destination. C'étaient ceux-là mêmes qui étaient vendus dans le slogan « Sun et Surgery ». Mais ils sont opérants, et les patients semblent les avoir intégrés dans leurs critères d'évaluation.

Beaucoup de récits évoquent l'idée de « *joindre l'utile à l'agréable* », recoupant la notion de rentabilité de nouveau. *Joindre* au risque de confondre : l'utile et l'agréable, le nécessaire et le superflu, le sourire commercial et la sollicitude, le taxi et l'ambulance, la chambre d'hôtel et d'hôpital.

Paul Virilio<sup>21</sup> montre qu'avec la mondialisation, proximités sociale et physique sont de plus en plus séparées, et l'intérêt social est de plus en plus séparé de la proximité spatiale. Selon lui pour devenir familier d'un espace territorial donné, se sentir « chez soi » dans un monde spatial nous avons besoin d'une forme d'intimité construite, d'un Heimat.

**Le développement des services autour du patient dans son parcours de soin à l'étranger seraient une façon de reproduire un Heimat virtuel qu'en vérité, seul un temps long permet de développer.**

### La perte de confiance

Quelques récits de patients évoquent des expériences négatives avec des chirurgiens-dentistes français.

Carmagnola et al. en 2008 faisait le lien entre la décision d'entreprendre des soins à l'étranger et le manque de confiance des patients italiens dans leurs praticiens locaux suite à des expériences négatives dans le passé. (10)

La deuxième édition du baromètre Groupe Pasteur Mutualité 2011, montre que 88% des Français font confiance à leur chirurgien-dentiste malgré une tendance à la baisse qui touche toutes les professions. La cote de confiance moyenne accordée aux chirurgiens-dentistes a ainsi baissé de 3%. Les français s'inquiètent de leur manque de disponibilité croissant : 78% en 2010 contre 76% des personnes interrogées en 2011 trouvent que les chirurgiens-dentistes sont à l'écoute des patients et disponibles.

La notion de confiance dans la relation de soin est très liée à la dimension relationnelle en terme d'information, d'écoute, de suivi, de responsabilité en cas d'échec. Elle nécessite un temps long, qui s'étend sur un passé, un présent et un futur, au travers de la parole donnée, du regard porté, et de l'oreille attentive, du geste mesuré.

Ces notions font écho aux liens de reconnaissance à l'œuvre dans la relation patient-praticien.

Pour le patient : la reconnaissance de sa souffrance, de sa maladie, de son droit à la santé, de son droit à la dignité... Pour le praticien : la reconnaissance de l'acte accompli, du sourire du patient, de ses échecs thérapeutiques, de ses limites...

Axel Honneth (25) distingue trois formes de mépris, l'atteinte physique, l'atteinte juridique et l'atteinte de la dignité humaine. Les dénis de reconnaissance dans la relation de soin, qu'il s'agisse de la reconnaissance d'un accès au soin, d'une responsabilité du praticien, d'une douleur non anesthésiée... ces dénis vont résonner en terme d'estime de soi, de respect de soi, d'intégrité, de dignité pour le patient.

---

21 Paul Virilio, La vitesse de libération, Galilée, Paris, 1995, p



Harmut Rosa écrivait que dans la modernité et le jeu de l'accélération sociale, le sentiment d'injustice est tu par les mécanismes d'intériorisation et de culpabilité. Les modèles capitalistes de distribution seraient devenus plus ou moins inaccessibles ou imperméables aux revendications de justice. (41)

Jean François Amadiou, évoque le risque dans la modernité tardive que les individus soient tenus pour responsables de ne pas avoir fait le nécessaire pour s'entretenir, ou se prémunir des maladies ou des signes du vieillissement précoce.(3)

Un récit de patient est une parfaite illustration de cette dérive : «  *tout en me signalant que le tarif était prohibitif (300euros par couronnes).j'ai ressenti que c'était de ma faute .j'étais le responsable de mon triste état. »*

Pour Nizzoli, cette responsabilisation accrue du patient proviendrait d'un transfert de responsabilité de l'Etat vers le patient. L'invitation par l'OMS dès 1979, à Alma Alta d'engager les gouvernements sur l'action de prévention, d'éducation et de promotion de la santé montre ses dangers : celui de stériliser la volonté libre des individus et d'étouffer les revendications dans leur culpabilité. Le libéralisme en action c'est entrevoir les chances de succès multiples, mais c'est aussi le lien de conséquence : « tu dois faire de ton mieux pour réussir sinon c'est toi qui est coupable de ta marginalisation ». (35)

**L'accélération sociale empiète sur le temps donné à la relation de confiance, et éteint les revendications de justice dans des mécanismes de culpabilité. Face à ces deux effets, les enjeux de reconnaissance à l'œuvre dans la relation de soin, pour le patient comme pour le praticien, sont menacés, au risque de conduire, selon le schéma d'Honneth, aux mécanismes de réification d'autrui.**

## **2.6. Les préoccupations**

Les enjeux les plus préoccupants pour les praticiens sont d'abord les questions de suivi et de responsabilité, ensuite la qualité et la pérennité des soins, puis la sécurité innocuité des soins.

Les questions d'information et de consentement arrivent en 5ème position, les questions d'accès au soin en dernière position.

### Le suivi

Les interventions des patients sur les forums montrent une préoccupation forte quant au déroulement sur place de leur parcours de soin à l'étranger, l'organisation du futur proche semble

mobiliser toute leur attention au détriment d'un futur lointain. Ainsi la question du suivi thérapeutique est rarement évoquée en amont des soins.

Une courte majorité des patients interrogés après leurs soins à l'étranger déclarent envisager un suivi en France, certains envisagent de partager leur suivi sur deux pays, d'autres de poursuivre leur suivi à l'étranger. Certains ne semblent pas vouloir se poser la question du suivi, ou ne pas l'avoir envisagé.

**La projection dans un futur lointain semble faire défaut sur le plan thérapeutique, l'aspect court-termiste étant valorisé par le gain économique et la satisfaction immédiate.**

C'est ici que les attentes des patients risquent d'être déçues par les chirurgiens-dentistes français, comme en témoigne Madame S. : *« 2 mois après je suis allée voir un orthodontiste en France sur les conseils de ma sœur, pour me faire soigner des grosses caries qui trainent depuis longtemps. Il m'a posé des questions sur mes couronnes, et dès l'instant où je lui ai dit que je suis allée en Hongrie pour les couronnes, ce monsieur est devenu très très désagréable avec moi. Il m'a posé ses conditions très amèrement sur le traitement des caries et quand j'ai voulu lui poser quelques questions il m'a dit "écoutez j'ai pas de temps à perdre, c'est comme ça que je fais, le prix est ceci, vous acceptez de faire comme je vous dis ou vous allez vous faire soigner en Hongrie !" . Je suis sortie du cabinet les larmes aux yeux bien évidemment ».*

Les praticiens ont répondu à 66% ne pas accompagner ces patients dans leur parcours de soin, à 46% être gênés d'être un acteur participant dans ce parcours (et 25% ne se prononcent pas à cette question), à 63% ne pas vouloir assurer leur suivi.

Arends en 2011 écrit que le corps universitaire hongrois est réservé sur ces pratiques en raison de l'impossibilité de suivi thérapeutique, bien que l'association dentaire hongroise ne communique pas d'avis sur le sujet et que le gouvernement soit en faveur de son développement en raison du flux de devises étrangères à l'intérieur du pays.(1)

De nombreuses publications internationales témoignent de l'inquiétude des professionnels de santé sur la question du suivi et des responsabilités. (4) (8) (24) (53)

La raison quasi unanimement évoquée par les praticiens interrogés dans notre enquête est de ne pas vouloir assumer la responsabilité professionnelle d'un travail qu'ils n'ont pas eux même engagé.

Concrètement réintervenir sur un travail prothétique lourd, que le praticien français n'a pas lui même réalisé, engage sa responsabilité potentielle sur l'ensemble du travail accompli en bouche. Qu'il s'agisse ou non d'un praticien exerçant à l'étranger, on voit clairement se dessiner ici une situation d'abstention thérapeutique dans la relation de soin sur le sol français pour des raisons de chaîne de responsabilité dans le soin lorsque les acteurs sont multiples.

**C'est l'entrée d'un nouvel acteur dans la relation de soin : la logique procédurale et assurantielle qui concrètement ici entrave la relation de confiance entre le praticien français et le patient ayant réalisé des soins à l'étranger.**

Pour M.C. Piperini<sup>22</sup>, le déplacement de la relation de soin vers une médecine légale avec recherche d'une preuve opposable en justice écarte de sa base la notion de confiance réputée à la base de la relation de soin. Le souci de conformité à la loi, et d'une exigence toujours plus forte de recherche de perfection conduit au refus du risque pourtant toujours inclus dans la pratique elle-même. La survenue de l'aléa est dès lors souvent confondu avec la faute entraînant une recherche de causalité qui impliquerait une responsabilité professionnelle.

Alors que la profession se préoccupe de référencer ses bonnes pratiques sur le modèle de l'Evidence Based Dentistry, les professionnels eux réfléchissent de plus en plus à engager leur responsabilité dans une thérapeutique, niant ce qui fait depuis l'éternité de l'exercice de la médecine un art à part entière : l'expérience et l'intuition liées au sens clinique.

Au nom de ce qui pourrait advenir de pire, on se refuse à ce qui est. Dans cette injonction paradoxale dans laquelle il ne peut que s'aliéner, le professionnel est incité à abandonner sa responsabilité. La question de la liberté du praticien dans ce contexte semble se poser.

Cette idée rejoint celle de Nizzoli pour qui la conception de la santé fondée sur l'Evidence Based Medicine diminue l'autonomie du médecin.

Jean Greisch rappelle que dans le concept de responsabilité que Ricoeur décline au passé, présent, futur, : peut être dit responsable un soi qui assume les conséquences futures de ses actes, y compris les plus lointaines sur lesquelles Hans Jonas met l'accent dans le principe de responsabilité.

**Mais Ricoeur n'hésite pas à parler d'une responsabilité pour le passé « *qui nous affecte sans qu'il soit entièrement notre œuvre* » (40).** La responsabilité prend dans ce cas le visage d'une dette reconnue. Le troisième enrichissement que l'herméneutique du soi apporte à la notion de responsabilité concerne le rapport au présent qui cesse d'apparaître comme un instant purement ponctuel.

#### La qualité des soins :

Les praticiens semblent préoccupés par les notions de qualité et de pérennité des soins entrepris à l'étranger. La question de savoir si le tourisme médical expose les patients à des soins de moindre qualité à l'étranger mène vers des questions d'évaluation comparative entre les soins reçus dans le pays d'origine - **incluant sa possibilité d'inaccessibilité** -, et le pays d'accueil.

---

<sup>22</sup> MC Piperini, Psychodynamique de la démarche qualité à l'hôpital, Revue Connexions, n°85, 2006.

Les chirurgiens dentistes restent très préoccupés par la qualité technique de leurs gestes. Malgré l'homogénéisation des cursus en Europe, certains conservent des doutes quant aux compétences de leurs confrères à l'étranger, à leur formation ou leurs conditions de sélection « *il y a forcément des différences entre qqun qui a été formé pendant 6 ans et qqun pour qui le cursus a été restreint à 2 ou 3 ans.* » « *les praticiens hongrois "achètent" leur diplôme, contrairement aux français qui passent un concours ouvert à tous* ».

Certains auteurs verraient dans ce genre de postures les relans d'un néocolonialisme entre talents des pays riches et des pays pauvres, qui participeraient de la volonté de ces derniers de développer des standards de qualité pouvant égaler voire dépasser les pays riches vieillissants et figés sur des acquis d'un autre temps. (9)

Plus que des questions de compétences initiales, qui ne résisteront pas, du moins dans l'Union Européenne, à l'homogénéisation des cursus à l'œuvre depuis la directive 2005/36/CE, sont en jeu des questions d'éthique professionnelle et de la responsabilité.

Le risque évoqué semble être celui d'un désengagement des professionnels quant à la qualité des soins réalisés dans un contexte de discontinuité mêlant des enjeux économiques forts, des exigences de satisfaction immédiate et de délais courts, sans projection à long terme, sans suivi thérapeutique et parfois sans menace de sanction quant à une responsabilité individuelle.

On trouve de temps en temps rapportés dans la littérature les échecs retentissants de certains traitements entrepris à l'étranger. (8) (32)

Baulig et al. en 2005 ont évalué le bénéfice clinique et économique de prothèses dentaires réalisées en dehors de l'Union Européenne, en Europe de l'Est et en Turquie, sur 60 patients allemands. Ils ont observé que 1 patient sur 4 avait reçu un traitement de qualité suffisante, alors que des corrections étaient nécessaires pour les autres, remettant en question l'avantage économique de la pratique. Seuls les traitements dentaires simples (une couronne par exemple) semblaient présenter un ratio coût/clinique positif. L'étude conclut que les soins dentaires réalisés en dehors de l'Union Européenne doivent être reconsidérés du point de vue des patients par des aspects à la fois cliniques et économiques. (5)

Joss et al. constatent, en 1997, que les réhabilitations originaires de pays étrangers, notamment la Hongrie, sont jugées de qualité inférieure à celles entreprises en Suisse ( l'enquête fait suite à une annonce dans un débat télévisé en Suisse, 103 patients - 38 patients ayant reçus des soins en Suisse, 46 en Hongrie, 19 dans d'autres pays - se sont spontanément présentés pour se faire examiner par des dentistes neutres afin de faire une évaluation comparative de la qualité des réalisations des prothèses conjointes entre la Suisse et l'étranger). (27)

**Il est important de rappeler ici que l'évaluation comparative pour le patient sera très différente de celle du clinicien, en terme de critères de qualité mais surtout en terme d'objet de comparaison.**

En effet le patient, dans la réalité de son vécu, va comparer les soins qu'il a reçu à l'étranger, à l'absence de soins reçus en France : « *je n'ai pas vraiment aimé le résultat final.(...)Mais c'était quand même beaucoup mieux que ce que j'avais avant !* »

L'enquête de Joss et al. montre d'ailleurs que 74% des patients traités en Suisse se disaient satisfaits de leurs traitements, contre 85% des patients traités en Hongrie.

### La sécurité, la traçabilité des soins

Cette question préoccupe aussi les chirurgiens-dentistes français dans le contexte du soin à l'étranger, on la retrouve aussi abordée dans des récits de praticien sur les forums évoquant des pratiques douteuses à l'étranger en terme de recyclage d'implant pour augmenter encore plus les marges de profit.

La question de la transparence et de la traçabilité en France reste d'actualité.

Alors que la loi oblige, depuis juillet 2009, les professionnels de santé à fournir aux patients le prix d'achat et la provenance des dispositifs médicaux, une étude<sup>23</sup> révèle, mardi 16 novembre 2011, que 49% des chirurgiens-dentistes avouent ne pas appliquer de transparence sur le prix et l'origine des prothèses dentaires.

Les travaux réalisés par l'Autorité de la concurrence<sup>24</sup> en 2012 suggéraient que les importations de prothèses réalisées en Chine représenteraient selon l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes 15% des prothèses posées en France, et 30% des importations en volume selon l'Union Nationale Patronale des Prothésistes Dentaires.

Suite à l'affaire des prothèses PIP, nombreux sont ceux qui ont pointé du doigt les dispositifs médicaux et l'écart entre les enjeux financiers qu'ils représentent et la vigilance dont ils sont l'objet.

(20)

Les efforts en matière d'odonto-vigilance semblent devoir dépasser les frontières.

En ce sens la création d'une banque de données à large échelle permettant de répertorier les expériences cliniques, et la création de registres de signalement et de données cliniques semblent la voie à investir. Elle était l'objet de la discussion de la mission d'information sur les dispositifs médicaux en avril 2012.

---

<sup>23</sup>Etude, réalisée par téléphone par l'Ifop, entre le 24 septembre et le 11 octobre 2011 derniers, auprès d'un échantillon national représentatif de 332 chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral ou mixte

<sup>24</sup>Avis n°12-A-06 du 29 février 2012 de l'Autorité de la Concurrence

## **2.7. Le ressenti des praticiens**

Les trois termes les plus représentatifs du ressenti des praticiens pour ces démarches sont l'imprudence, la désinformation, la crédulité.

L'imprudence fait écho à la notion de prudence, qui elle-même, renvoie à celle de risque avéré, c'est à dire un risque dont l'existence est démontrée ou connue empiriquement, suffisamment pour qu'on puisse en estimer la fréquence d'occurrence.

Dans les pratiques de soins à l'étranger, la fréquence d'occurrence des échecs ou des complications thérapeutiques n'est pourtant pas connue, aucune étude sur le sujet n'ayant encore eut lieu comme le rappelait Jean-Yves Grall, le Directeur Général de la Santé, lors de la mission d'information sur les dispositifs médicaux implantaires.

Cette notion de risque serait donc fondée :

- soit empiriquement sur le taux d'échec rencontré dans leurs pratiques (comme en témoignait certains récits de praticiens transfrontaliers rapportés dans l'analyse du forum doctissimo),
- soit sur l'anticipation de difficultés quant au suivi thérapeutique, que les praticiens sur le sol français savent ne pas vouloir assumer,
- soit sur la présomption de dérives liées au contexte particulier de rapidité et discontinuité des soins,
- soit sur le préjugé de compétences relatives entre les praticiens d'un pays à un autre.

**La lecture du risque d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger pour les patients est différente de celle des praticiens :**

Un patient rappelait ainsi que *«Le risque le plus difficile à gérer pour le patient c'est de rester édenté, faute de moyens financiers ...»*, un autre que *«le risque zéro n'existe pas ... pas plus en France qu'ailleurs ... il y a chez nous AUSSI un certain pourcentage de ratages, qui ne donnent lieu à aucune poursuites judiciaires, car il faut de l'argent pour engager une procédure. Il y a AUSSI CHEZ NOUS des infections foudroyantes, dues aux maladies nosocomiales.»*

Les représentations sociales sont localement et temporairement partagées par une culture, une histoire, une communication donnée, et permettent l'appropriation cognitive d'un aspect du monde, ici, le risque, pour guider une action. Elles sont composées d'éléments fonctionnels utiles à l'action, et normatifs utiles à l'évaluation au jugement. (18) La représentation sociale du risque de se faire soigner à l'étranger par le groupe social « les praticiens » est donc différente de celle du groupe « patients ». Les divergences de lecture du risque entre praticiens et patients sont inhérentes à l'asymétrie de leurs connaissances et de leurs positions sur ces questions.

L'implication personnelle est une variable explicative majeure de la pensée sociale qui médiatise l'élaboration des représentations sociales. Elle résulte de trois composantes indépendantes :

- la valorisation du risque, l'importance de l'enjeu attaché au risque : dans le contexte d'un accès à des soins, l'enjeu peut être l'élément le plus influent de l'implication personnelle en raison de ces résonances énormes en terme d'estime de soi, d'une intégrité physique retrouvée par la réhabilitation fonctionnelle ou esthétique de la bouche.
- l'identification personnelle au risque ou proximité au risque est probablement réduite par la médiation d'internet qui opère la désensualisation et la décontextualisation que l'on évoquait précédemment.
- la capacité perçue d'action de contrôle sur le risque ou l'estimation du sentiment de contrôler le risque : la lecture d'autres témoignages de patients sur internet semble ici jouer ce rôle de contrôle comme en témoignait cette patiente : *« j 'etais pas tres rassure mais je me suis rapellais de tout les bon temoignages »*

Les termes désinformation et crédulité font quant à eux écho à des notions de qualité et d'intégrité de l'information délivrée aux patients.

Ils questionnent, à juste titre, comme l'a montré l'analyse des forums de discussion, la neutralité des vecteurs de cette information.

Ces vecteurs ont l'influence qu'ils ont, parce qu'ils ne souffrent d'aucune concurrence avec d'autres vecteurs, qui se voudraient neutres, indépendants et informatifs sur les difficultés du parcours que le patient envisage d'entreprendre.

La question de fond est de savoir qui doit se charger de la délivrance de cette information : les institutions et/ou les professionnels sur le terrain ?

Il est nécessaire de constater qu'aucune offre d'information institutionnelle n'existe pour le patient sur internet. Le développement de sites internet institutionnels reste une voie à investir.

Qu'en est-il d'une information délivrée par les praticiens sur le sujet ?

Peu de praticiens avaient répondu être préoccupés par les questions d'information et de consentement dans la question précédente, peut être en effet, parce qu'ils ne se sentent pas impliqués dans la délivrance de cette information, comme en témoigne leur volonté de ne pas être

un acteur de ce parcours de soin, où d'accompagner les patients en amont de ces soins.

Pourtant dans la réalité des pratiques, 74% des praticiens déclarent que ces comportements conduisent à des nouvelles discussions et interrogations dans leur relation de soin au patient. Discussions dans lesquelles ils abordent les questions des médias, de leur neutralité, de la situation de la protection sociale en France, de la qualité des soins à l'étranger, des risques potentiels, de la traçabilité, du suivi, des responsabilités...

**Il semble donc que même s'ils ne souhaitent pas aller sur ce terrain, les praticiens y soient déjà plus ou moins engagés dans leur relation au patient.**

En attendant qu'une information institutionnelle voit le jour, il semble que la délivrance de cette information reste entre les mains des praticiens, au risque d'être perçue comme partielle par les patients.

### Les ressenti(ments )

Sur la question, êtes-vous choqué par ces pratiques les avis sont partagés : 54% des praticiens déclarent ne pas être choqués par ces pratiques, 40% le sont. Ce qui témoigne d'une certaine ambivalence dans les réactions des praticiens.

Il est intéressant à ce niveau d'étudier les justifications apportées à la question sur l'éventualité d'une dissimulation d'un recours à ces pratiques. Que les réponses soient positives ou négatives celles-ci convoquent volontiers les notions de honte et de culpabilité quant aux comportements engagés, témoignant de la vivacité d'un certain paternalisme médical.

**Cette culpabilité semble renvoyer à l'idée implicite d'une dette à l'égard du praticien français, ou peut être des praticiens français comme collectif, ou de la France comme collectif.**

Cette idée sous-tendrait une question éthique de fond : y a-t-il un prix à payer pour être aller se faire soigner à l'étranger ? L'économie comptable représente-t-elle une dette vis à vis du praticien ou du pays d'origine ? Le parcours difficile en terme d'information, de séances de soins, de risques encourus, de difficultés de suivi n'est-il pas suffisamment coûteux ?

Se retrouve ici le choix de prendre en compte un coût économique ou moral comme critère d'évaluation et de comparaison ; cette question de la pertinence des indices de valeurs est évoquée par Serge Latouche quand il remet en cause celui du produit intérieur brut pour mesurer le bien être des populations. (28)



## **2.8. La relation marchande**

Une très large majorité de praticiens (86%) a le sentiment que ces comportements sont le reflet d'une évolution de la relation de soin dentaire vers une relation marchande.

La question de l'imputabilité de cette évolution marchande de la relation de soin a permis aux praticiens de convoquer :

- en premier lieu celle des patients (pour 86% d'entre eux les patients abordent le soin comme un bien de consommation) donc de la société.
- en second lieu la leur (pour 48% les praticiens abordent le soin comme des prestataires de services) donc l'organisation de la profession.
- tandis que les autres raisons convoquent les autres acteurs du système : l'Etat qui s'est désengagé dans le secteur depuis longtemps, les mutuelles et la sécurité sociale qui défendent leurs intérêts propres, les médias qui surfent sur la désinformation, le manque de législation européenne, la concurrence étrangère, la génération de l'argent qui prend le pas sur la génération de la confiance, l'éthique commerciale prenant le pas sur l'éthique médicale.

On voit donc ici se dessiner un panorama de l'ensemble des acteurs pris bon gré, mal gré, dans les nouveaux jeux de marché de la relation de soin.

**La logique comptable conduit à substituer à la dignité d'une personne, la notion de valeur. Le processus clé à l'œuvre ici est le processus d'objectivation.** Lorsque la maladie est préférée au malade, la dépersonnalisation du patient et son objectivation en « actes » nient l'intersubjectivité de la relation de soin.

Ce processus s'inscrit dans les temps modernes : la modernité née de Descartes mais aussi de Galilée et Newton voit l'apparition du complexe sujet/objet et des processus de représentation et d'objectivation. Heidegger dans la Question de la Technique<sup>25</sup> en 1954, parlait d'Arraînement dans cette rationalisation comme processus d'objectivation, il y voit un mode de rapport technique au Monde, institué par Descartes et enraciné par Kant dans la Critique de la Raison Pure.

Le soin, par essence non marchand et gratuit, ne devrait-il pas échapper à cette rationalité calculatrice, décrite dans Du Texte à l'Action, par Paul Ricoeur, comme « *forme de rationalisation qui fait écran au réel* » ?

---

25 Essais et conférences, pp9-48, Gallimard, coll. « Tel »

Une citation d'un praticien est à ce titre intéressante : « *Pour assurer mon rôle de soignant, tout en ne faisant pas « d'efforts » pour ces patients. »*

Pour Axel Honneth, (25) quand on échoue à adopter la position de l'autre, c'est que l'autre est pris dans des attitudes réifiantes de notre part, et non l'attitude de participation existentielle. La réification est définie comme l'oubli de la reconnaissance originaire, ou encore, sous l'influence d'Adorno, comme une perception d'objets dépouillés de toute émotion. « *Le fait de la reconnaissance se déplace à l'arrière-plan de la conscience et ne s'offre plus à la vue immédiate* » (p. 82), à cause d'une autonomisation d'un but particulier par rapport au contexte qui le fait advenir, ou d'une réduction de l'attention portée aux données significatives d'une situation du fait de facteurs externes à l'attention – il s'agit alors plus d'une dénégation ou d'une défense (par préjugé) que d'un oubli.

L'impact sur les patients ne doit pas faire oublier celui sur la profession : selon Christophe Dejours<sup>26</sup> le plaisir du travail tient dans la créativité de sa résistance au réel, l'imprévisibilité d'une réponse thérapeutique, les mille et une façons dont la personne va rendre une procédure unique et non reproductible, nous surprendre, nous émouvoir, nous irriter, nous remettre en question, nous faire évoluer, pour comprendre, pour s'adapter à la singularité du patient dans son entièreté. (21)

**Parce que la dépersonnalisation est une façon de ne plus soupeser les conséquences de ses actes, l'objectivation du réel éteint la réflexion sur les pratiques, car le praticien perd le plaisir de penser.**

Nizzoli en 2002 écrivait que notre culture, dominée par le marché, met en évidence la qualité quantitative, il interrogeait par la suite : « *qui peut exclure que toute cette réalité ne soit que de l'idéologie ?* ». Concluant pour finir, que tout ceci peut être se réduit à « *une énorme superstructure pour étouffer l'insécurité, l'imprévisibilité, l'anxiété et l'angoisse de l'homme.* »(35)

---

26 L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, critique des fondements de l'évaluation, INRA Editions, Paris, 2003.

## **2.9. Les procédures d'encadrement**

Brigitte Domont, professeur d'économie, s'inquiétait que l'essor de la mobilité sanitaire ne vienne bousculer la gestion de l'offre de soin nationale. (29)

Un praticien sur deux évoque la nécessité d'un encadrement des pratiques de soins à l'étranger.

Les avis restent partagés et montrent que la régulation d'un point de vue normatif fait intervenir deux conceptions : un libertarianisme qui privilégiera toujours l'autonomie du patient et la libre régulation par le marché, et un paternalisme qui défendra des mécanismes de régulations entrant en jeu avec la souveraineté des états et appelant à une régulation multilatérale.

Certains praticiens revendiquent le non encadrement au nom du respect de l'autonomie individuelle, « *Chacun est libre.* », ou la libéralisation du marché, et son autorégulation spontanée par une responsabilité individuelle accrue « *C'est justement l'encadrement de la SS, des mutuelles, de la CNSD et de l'Ordre qui ont muselé le Chirurgien Dentiste en France. Il faut avant tout permettre des devis et des plans de traitement précis, transparents, explicites et complètement libres qui amèneront les Dentistes français à prendre leurs responsabilités.* » « *Je ne sais pas quel type car c'est inadmissible d'encadrer des soins réalisés ailleurs!* »

Kristen Smith dans la revue *Developing Words Bioethics* en 2011 critique sévèrement les discours néolibéraux, qui, selon elle, ont échoué à tenir compte des impacts négatifs du tourisme médical sur l'équité entre les populations des pays de départ et des pays d'accueil. Elle plaide pour que la recherche à venir dans le champ du tourisme médical investisse les questions de justice globale.(46) Selon Marc guillaume il est théoriquement possible d'organiser des marchés concurrentiels fondés sur des prix d'équilibre, mais cela exige un contrôle très strict de l'information. Car celle-ci est complexe et les acteurs de la santé la maîtrisent mieux que les patients. Au delà de cette dissymétrie d'information, le financement de la santé ne peut pas être laissé à un marché d'assurance concurrentiel. Une forte intervention publique est nécessaire pour permettre aux personnes les plus démunies l'accès aux soins de santé. (23)

Monica Tremblay évoque trois besoins criants pour lesquels les gouvernements devraient s'empresser de mettre en place des mesures : le besoin de données locales comparables entre Etats sur la base d'indicateurs partagés, l'information sur les avantages, les inconvénients et les enjeux éthiques auprès des patients qui envisagent ce parcours, et enfin des lignes directrices nationales et internationales à l'égard des patients et des acteurs de santé. (51)

Les pistes évoquées par les praticiens, favorables à l'encadrement de ces pratiques, sont multiples.

- Le non remboursement des soins semble la mesure la plus sollicitée : *« La Hongrie et la Pologne appartenant à l U.E. , je trouve indécent que les patients envoient la note d honoraires pour se faire rembourser ensuite par la Sécu. » « La CPAM ne devrait pas être engagée à rembourser les soins consécutifs (de reprise) à des soins réalisés à l'étranger. » « Bien sûr je ne comprends pas que la SS prenne en charge des soins à l'étranger (ce type de soin). » « Empêcher le remboursement par la cpam de ces soins fait à l'étranger. (il n'y a pas de cotisations sociales en retour sur ces honoraires). »*

**La question éthique de fond ici est de savoir si le gain économique réalisé par le patient doit impliquer une contrepartie en terme de renonciation de droits ?**

Les dossiers en remboursement au CNSE représentent un coût total de 66,6 millions d'euros, les postes les plus coûteux sont l'hospitalisation 72,5% du total des montants remboursés, les dialyses 9,5% et le secteur dentaire 3,4%. Le secteur dentaire représente 10,5 millions d'euros dépensés par patient à l'étranger (430€ en moyenne par dossier) et 2,3 millions d'euros remboursés (taux global de prise en charge 22%).

S'il s'agit d'une question d'équilibre économique il s'agit de savoir si ces 2,3 millions d'euros remboursés le sont à perte, et de questionner si cet argent est utile ici pour que des patients retrouvent une santé bucco-dentaire, une mastication, une estime d'eux même, une vie sociale peut être même un travail ; ou s'il serait mieux employé directement dans le développement d'un accès au soin dentaire élargi en France.

Concernant le secteur dentaire, on peut se questionner sur la portée effective en terme de dissuasion d'une mesure telle que le déremboursement des soins entrepris à l'étranger.

**En effet sur les prothèses dentaires et les implants, qui sont les actes pour lesquels se déplacent les patients à l'étranger, l'assurance maladie est désengagée depuis longtemps. On peut donc supposer que la portée d'une telle mesure serait limitée, et n'aurait pour effet que d'isoler davantage le patient dans son parcours de soin.** Au contraire utiliser les informations recueillies par le CNSE, peut s'avérer très utile afin d'améliorer l'accès au soin en France, et d'organiser l'information sur les risques, et les suivis thérapeutiques.

- D'autres praticiens évoquent une coordination transnationale sous forme de réseau *« Traçabilité, contacts avec les praticiens intervenant à l'étranger, coordination d'un suivi international, facilité par les moyens de contact actuels en créant un réseau purement « dentaire » et sécurisé, entre les praticiens, se pencher sur des clauses d'assurance plus orientées sur cette catégorie de soins. »*

Concernant la création de points de contacts nationaux suite à la directive européenne 2011 sur les soins transfrontaliers, la CNAMTS nous a répondu être en charge de cette application. Cependant, pour l'instant, la transposition de cette directive est en cours de réflexion au sein du Ministère de la Santé.

- Une information sur les risques quant au suivi , à la traçabilité « *Peut être plus d'information sur les risques de problèmes pour le suivi.* » « *Explication, information, Une remise du dossier clinique au patient afin de savoir ce qui s'est passé.* » Une chasse à la désinformation « *Surveillance des publicités.* » « *Virer les personnes se déclarant journalistes et totalement incapables d'effectuer des reportages corrects. Les conneries qu'ils déblatèrent sur les médias désinforment le plus grand nombre.* »

- Une modification de la responsabilité professionnelle dans ces cas : « *Quant à la position des assurances responsabilité professionnelles elle devrait être éclaircie et permettre aux praticiens français de secourir des patients qui auraient bénéficié de soins imparfaits à l'étranger; (Ne pas les enfermer dans un refus de soin)* » « *découplage de la responsabilité du praticien si réintervention de ce praticien sur des soins exécutés à l'étranger.* »

- Une législation sur la responsabilité transnationale « *Législation internationale, responsabilité des praticiens étrangers en cas de complications.* » « *Il faut des accords internationaux pour des engagements en terme de mise en œuvre des mises en cause des responsabilités civiles professionnelles en cas de litige avec un praticien étranger.* »

Glenn Cohen dans son article intitulé « *How to regulate medical tourism (and why it matters for bioethics) ?* » distingue différents types de régulations potentielles plus ou moins simples à mettre en œuvre pour rendre le système plus équitable. (14)

L'analyse du phénomène selon lui doit s'adapter à trois types de population :

- les premiers sont ceux qui doivent payer de leur poche l'intégralité du traitement reçu (par exemple les patients sans assurances, pour lesquels l'économie d'argent est très substantielle)
- les seconds sont ceux qui ont une assurance privée couvrant les soins à l'étranger (le marché des assurances s'est développé sur ce terrain aux États-Unis offrant des rabais substantiels sous réserve de réaliser les soins dans des structures à l'étranger),
- le troisième groupe représenté par des patients bénéficiant de remboursements de leur État pour réaliser des soins à l'étranger (comme les États membres de l'Union Européenne depuis la directive de 2011/24/UE).

La régulation dans les pays d'accueil sont les plus simples à mettre en place sous l'impulsion d'une volonté politique. Les gouvernements pourraient taxer les revenus de cette industrie pour la redistribuer dans le secteur de l'accès au soin des populations locales, ou établir des quotas ou interdictions pour garantir un accès au soin aux populations locales. L'exemple de l'Inde montre que l'effectivité de telles mesures (ici les quotas) reste toute relative en raison des enjeux financiers portés par l'industrie qui s'est développée dans ce secteur.

Les moyens de régulation des pays de départ sont plus ou moins complexes à mettre en place selon que les actes entrepris font l'objet d'un remboursement ou pas sur leur sol.

Les actes de soins pour lesquels l'état participe au remboursement permettent la marche de manœuvre la plus large.

La main mise sur ces remboursements permet d'envisager un vrai pouvoir de régulation **en accordant ou pas le possible remboursement, ou en conditionnant ce remboursement**. Par exemple par le passage dans des filières agréées, qui communiquent sur leur taux d'échec, ou participent à l'organisation d'une meilleure information en amont et en aval de ces soins en cas de litiges éventuels, ou trouvent les leviers permettant d'optimiser les chances de réussite de ces traitements, ou imposent aux structures locales le respect de l'accueil des populations sur place. Catherine Leborgne écrit que « *dans l'idéal le payeur doit être responsable de la régulation de l'offre de soin* »; et qu'il serait judicieux à ce titre de s'inspirer du dispositif de passage par le médecin traitant pour accéder au spécialiste. (29)

Les actes strictement prises en charges par l'assurance privée offrent un levier réduit aux possibles pressions sur les assureurs afin d'orienter les patients sur certaines structures plutôt que d'autres.

Lorsqu'aucun remboursement n'est possible, cette activité est bien plus compliquée à réguler.

Dans ce cas, Glenn Cohen indique 3 leviers :

- fournir de l'information sur les risques,
- modifier le comportement des praticiens servant d'intermédiaires,
- modifier le choix du patient, en intervenant en amont de ces soins.

*Pour fournir de l'information sur les risques* deux voies sont possibles :

- l'information sur les mauvaises pratiques
- l'information sur la qualité fournie.

- Dans le cas des mauvaises pratiques, le gouvernement peut donner pays par pays une évaluation des dommages éventuels en plaçant les pays selon différentes catégories. En France il pourrait s'agir de communiquer **les taux de sinistralité des assureurs à l'étranger** par exemple. Il s'agirait ce faisant de développer **une expertise internationale des mauvaises pratiques**.

- Informer sur les bonnes pratiques et la qualité est plus difficile : quelles données rechercher ? Celle de la clinique ou celle de chaque praticien ? La seconde semblerait plus informative mais comporte le risque de voir être sélectionnés les meilleurs praticiens à la seule fin du tourisme médical, pour améliorer les données et exacerber les problèmes de justice globale.

D'autre part même si l'heure est au **développement des « bonnes pratiques »** dans les professions de santé, **une approche critique de la démarche qualité** dans la sphère sanitaire offre une analyse intéressante. (21)

Selon Christophe Desjours<sup>27</sup>, la démarche qualité fait peur, elle augmente considérablement le nombre de prescriptions à respecter, et joue sur le praticien comme une menace. Le pouvoir abusif de la démarche qualité est qu'à trop vouloir se protéger de sa propre tyrannie, on se retrouve démis de sa responsabilité. Roland Gori<sup>28</sup> voit le risque que, la peur de déroger aux prescriptions inscrites dans les lois, invite les professionnels à se défausser de leurs décisions au profit du client roi. Là où les professionnels, dans le souci d'une prise en charge globale du patient, prenaient des décisions qui étaient autant d'arbitrages entre les composantes relationnelles et les possibilités techniques. Soulignant le consentement du malade à sa propre objectivation, qui est exactement du même ordre que le consentement du praticien à son évaluation, Roland Gori parle de servitudes faisant désirer aux sujets leurs propres abolitions en tant que sujets politiques.

*La régulation des intermédiaires* concernerait une action sur les facilitateurs, et autres agences commerciales de coordination et de profit qui appartiennent patients et cliniques à l'étranger. L'état pourrait poursuivre les praticiens français profitant du statut d'intermédiaire ou obliger les agences à suivre certaines lignes de conduites, comme éviter la prise d'intérêts auprès de certaines cliniques. Le gouvernement pourrait aussi charger les agences dentaires de mettre en compétition les prestataires de soins à l'étranger et de sécuriser l'accès aux patients par le respect de bonnes pratiques, d'informations, et de suivi.

*Modifier les choix du patient en amont de la réalisation des soins* implique de lui délivrer une information personnalisée, contextualisée et adaptée à son cas afin de l'orienter vers les structures

---

27 Desjours c., L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, critique des fondements de l'évaluation, INRA Editions, Paris, 2003.

28 Roland Gori, Le consentement, éd. Champs libre, 2005.

les mieux adaptées à sa situation en tenant compte de tous les facteurs médicaux, sociaux, économiques, le tout à moindre risque pour lui, comme pour la collectivité, dans le futur.

Les praticiens locaux semblent les mieux positionnés pour engager cette information, par leur connaissance du patient, de sa situation clinique, de son histoire médicale, personnelle, de son environnement social et économique. Dans l'idéal il s'agirait de faire le bilan de ce que le patient a vu, lu, et entendu sur internet, de l'informer de tous les possibles thérapeutiques, de tous les risques, en France et à l'étranger, et l'aider à trouver la solution la mieux adaptée à sa situation, et le tout, de manière désintéressée, et aussi investie que dans l'éventualité où le patient poursuivrait ses soins avec ce même praticien. Les tarifications basées sur l'acte, la régulière diminution du temps de consultation dans les structures libérales, et les liens d'intérêt semblent peu propices à susciter la prise de temps nécessaire à la délivrance d'une telle information.

Dans la réalité des pratiques, les praticiens libéraux amortissent la perte économique d'une consultation longue, ou de soins conservateurs longs, en les regagnant ensuite sur la facturation du travail prothétique. Si l'information consiste à orienter le patient pour que la réalisation des actes prothétiques se fasse ailleurs, il est peut probable que l'information sera délivrée de manière aussi investie que dans le cas contraire. Une citation de praticien en donne l'illustration : « *Pour assurer mon rôle de soignant, tout n ne faisant pas « d'efforts » pour ces patients.* » Les liens d'intérêt en terme de rentabilité entrent en considération, au risque de recouvrir les intérêts propres du patient.

Anne Laure Samson montrait en 2009 la nécessité de **dépasser le paiement à l'acte**, incitant plus la productivité que la prévention ; pour aller vers des systèmes de rémunération mixtes, moins inflationnistes, valorisant la prise en charge du patient sur le long terme, et permettant de lutter contre les dépassements d'honoraires qui creusent les inégalités d'accès au soin. (43)

A ce niveau, des solutions alternatives, inspirées de celles qui sont en place outre-Rhin, pourraient constituer des modèles intéressants. En Allemagne, il existe des **praticiens de « seconde opinion »**, pouvant donner un avis médical sur le diagnostic dentaire rendu par le praticien traitant, voire le remettre en question. Ce principe consiste à offrir au patient le droit et la possibilité de se renseigner auprès d'autres chirurgiens-dentistes que son praticien traitant, sur ses traitements dentaires en se rendant au centre dentaire de formation continue pour être ausculté par l'un des 60 praticiens du Land formés à l'expertise. Ces experts n'ont aucun intéressement financier et sont censés rendre un avis le plus objectif possible. On pourrait très bien imaginer une telle expertise élargie au contexte du soin à l'étranger. Le patient informé de toutes les thérapies possibles prendrait alors la décision en toute connaissance de cause.<sup>29</sup>

---

29 ONCD lettre n°102 novembre2011



## CONCLUSION

Le parcours de soins volontairement programmés à l'étranger a conduit la relation de soin, entre le chirurgien-dentiste et son patient, à se modifier.

Discontinuité, multiplicité des acteurs de soins, entrée d'un nouvel acteur internet, sont autant d'éléments liés à ce contexte, auxquels les individus, patients et praticiens, se sont adaptés.

L'analyse des forums de discussion sur internet et des 13 récits de patients ayant réalisé des soins dentaires à l'étranger, suggère que **l'autonomie du patient dans ce contexte doit être pondérée par sa vulnérabilité**. L'enquête a montré en effet que deux facteurs influencent la lecture des risques et des exigences des patients:

- d'abord l'enjeu fort, à la fois économique, social, psychologique, que représente l'accès à un soin rendu difficile en France en raison de son coût,

- ensuite la forte désinformation sur internet dont le patient est la cible : se substituant à la relation humaine, l'impact d'internet est d'autant plus fort que les patients semblent compenser le déficit relationnel inter-humain par le rapport virtuel, et agréger la confiance envers le praticien par la lecture de témoignages sur les forum. Témoignages qui, en réalité, s'avèrent être bien souvent être le fruit de stratégies marketing.

L'enquête auprès des chirurgiens-dentistes français a révélé qu'ils sont confrontés à ces parcours de soin dans leurs pratiques, mais qu'ils ne souhaitent pas en être des acteurs participants, ni assurer le suivi de ces patients. Une **situation d'abstention thérapeutique** dans ces suivis se dessine clairement ici, au nom du risque potentiel de poursuite en responsabilité civile professionnelle. La logique procédurale fait ici irruption dans la relation de soin, en s'ajoutant aux critères de refus de soin des praticiens français.

Ce travail révèle également dans ce contexte **le glissement de la relation de confiance vers une relation de service**. Cette relation de service est fondée sur la satisfaction immédiate, la rentabilité à la fois économique et horaire, l'absence de projection à long terme, l'absence d'un futur partagé, la dépersonnalisation. Le contexte favorise **le désengagement des praticiens des 2 pays**, dans l'avant-soin, en terme d'information, et de l'après-soin en terme de suivi, et **le transfert de cette responsabilité vers le patient**. La **sur-responsabilisation** des praticiens en France, et la **dé-responsabilisation** des praticiens participants à ces parcours à l'étranger, les incitent à réduire la relation de soin au calcul d'une rentabilité et à délivrer leur soins sous condition de risque zéro.

L'empreinte de la sphère marchande sur la relation de soin se retrouve ici dans le déplacement de la relation de confiance, par essence chronophage, difficile et engageante vers une relation technique calculatrice, rentable, rapide, et peu engageante. Elle se retrouve aussi dans le mécanisme de culpabilisation du patient, amené à assumer le désengagement de l'État, et des professionnels de santé.

Même si la relation de soin entre le chirurgien-dentiste et son patient s'est construite sur la base d'un colloque singulier, il semble nécessaire dans ce contexte, de **rééquilibrer ces parcours en terme d'information et de responsabilité** sur tous les acteurs potentiels de cette chaîne de soin. Le développement de systèmes de rémunération mixte ou le recours à des praticiens de seconde opinion, semblent des pistes de réflexion intéressantes pour assurer la délivrance d'une information de qualité. Cependant le développement d'une éthique forte de la part des soignants, en terme de responsabilité, reste primordial afin de faire le contrepoids d'enjeux économiques qui mettront plus difficilement les intérêts du patient au cœur des préoccupations.

Même si la société technique marchande tente de le gommer, l'homme est la complexité du réel, et l'éthique, le moyen d'assumer cette complexité, d'interroger l'altérité, et de réintroduire le doute. Et même si l'éthique est le difficile, elle semble ici essentielle.

## ANNEXES

## QUESTIONNAIRE PATIENT

Ce questionnaire s'adresse aux patients résidents en France ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger. Ce questionnaire est anonyme.

---

Département de résidence

Année de naissance

Pays de naissance

Sexe

- Masculin
- Féminin

Catégorie socio-professionnelle

- Agriculteur
- Artisan, commerçant, chefs d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle

Pays où les soins dentaires à l'étranger ont été entrepris

Mois et année de début de soins dentaires à l'étranger

Mois et année de fin de soins dentaires à l'étranger

Nombre total de séjours à l'étranger pour les soins dentaires

Pays de suivi dentaire depuis la fin du traitement

Nous permettez-vous de vous contacter ultérieurement pour répondre à des questions plus précises sur votre suivi dentaire avant la réalisation des soins à l'étranger, et votre suivi dentaire depuis ces soins?

- Oui
- Non

Si oui, merci de nous communiquer une adresse mail de contact ultérieur :

## QUESTIONNAIRE AUX CHIRURGIENS DENTISTES LIBERAUX

*Le questionnaire est à renvoyer dans l'enveloppe jointe ou par courrier au  
Laboratoire d'éthique médicale (FOUCHE G.), 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris.*

**Quel est votre département d'exercice ?** 31  75  93

**Êtes vous ?** Une femme  Un homme

**Avez-vous été thésé ?** Avant 1980  Entre 1980 et 1999  Après 2000

### Questions sur les pratiques de soins dentaires programmés volontairement à l'étranger

**Avez-vous, dans le cadre de votre activité professionnelle ces dernières années, été confronté à la décision d'un de vos patients d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger?**

Oui : plus de 5 cas par an

Oui : moins de 5 cas par an

Non

**Avez-vous, dans le cadre de votre activité professionnelle ces dernières années, été amené à assurer le suivi d'un patient ayant entrepris des soins dentaires à l'étranger?**

Oui : plus de 5 cas par an

Oui : moins de 5 cas par an

Non

**Selon vous, quels facteurs influencent le patient dans sa décision d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger ? Ponderer chaque item de +, ++, à +++ (le symbole +++ étant le facteur le plus influent)**

Gain économique	
Rapidité des soins	
Renommée d'un praticien ou d'une clinique	
Difficultés d'accès au soin en France	
Refus de soin des praticiens français	
Internet et ses stratégies publicitaires	
Opportunité touristique	
Déplacement de la relation de soin vers une prestation de service	

**Quels enjeux vous semblent préoccupants dans les pratiques de soin à l'étranger ? Ponderer chaque item de +, ++, à +++ (le symbole +++ étant le facteur le plus préoccupant)**

- Qualité /pérennité des soins	
- Sécurité / innocuité des soins	
- Information / consentement	
- Suivi / responsabilités	
- Publicité / concurrence	
- Perte économique/ perte de patientèle	
- Accès au soin / Refus de soin	

**Que vous inspire la démarche de ces patients?**

*(Entourer rapidement 3 termes qui vous semblent les plus représentatifs de votre ressenti)*

Témérité – Courage – Opportunisme – Opportunité – Crédulité - Confiance – Imprudence - Modernité – Exclusion – Autonomie - Désinformation – Injustice - Concurrence - Nécessité

Autres : *préciser*.....

**Êtes vous choqué par ces pratiques ?**

Oui

Non

**Ces pratiques font-elles l'objet d'interrogations ou de discussions nouvelles avec vos patients ?**

Oui

Non

**Si oui, lesquelles ?** .....

.....

**Pensez-vous que certains patients vous dissimulent le recours à ces pratiques ?**

Oui

Non

**Pourquoi ?**.....

.....

**Accompagnez-vous ces patients dans leur parcours de soin ?**

Oui en amont de ces soins  Oui en aval de ces soins  Oui avant et après ces soins  Non

**Êtes vous gêné d'être un acteur participant dans ce parcours de soin ?**

Oui

Non

**Assurez vous ou assurerez-vous le suivi de patients ayant recouru à des soins à l'étranger ?**

Oui

Non

**Pourquoi ?**.....

.....

**Pensez-vous que ces pratiques vont s'intensifier ?**

Oui

Non

**Avez vous le sentiment que ces comportements sont le reflet d'une évolution de la relation de soin dentaire vers une relation marchande ?**

Oui

Non

**Si oui pourquoi ?**

- parce que les patients abordent le soin comme un bien de consommation

- parce que les praticiens abordent le soin comme prestataires de services

- autres raisons : *préciser*.....

.....

**Selon vous ces pratiques doivent-elles faire l'objet de procédures d'encadrement ?**

Oui

Non

**Si oui, de quel type ?**.....

.....

*Merci du temps que vous nous avez accordé, nous le savons précieux.*

Dr FOUCHE Géraldine,  
Chirurgien Dentiste, Master 2 Recherche en Ethique Médicale  
Laboratoire d'éthique médicale  
45 rue des Saints Pères 75006 Paris  
01.42.86.41.32  
✉ soins.dentaires.etranger@gmail.com

Paris, le

A l'attention du Dr

Objet : Enquête sur les pratiques de soins dentaires à l'étranger

Pièce jointe : Questionnaire + Enveloppe réponse

Chères consœurs , chers confrères,

Chirurgien dentiste libérale moi même, je travaille actuellement à la constitution d'un projet de recherche au sein du Laboratoire d'Ethique Médicale de l'Université Paris Descartes dirigé par le Professeur Christian Hervé et encadré par le Docteur Olivier Hamel.

Ce projet vise à étudier les **comportements des patients qui entreprennent des soins dentaires à l'étranger**, communément désignés dans les médias par « tourisme dentaire ».

Notre profession étant majoritairement représentée par les chirurgiens dentistes libéraux, votre avis sur la question nous est particulièrement précieux. Aussi, nous permettons nous de vous adresser un questionnaire sur ces nouveaux comportements de soins, et vous serions très reconnaissants de prendre, ces jours prochains, quelques minutes pour le compléter et nous le retourner dans l'enveloppe timbrée jointe.

Ce questionnaire anonyme entend solliciter votre aimable participation afin de connaître le ressenti des praticiens libéraux à ce sujet.

Enfin je me permets de vous communiquer l'adresse d'un blogue créé parallèlement à cette étude pour recueillir l'expérience de patients ayant entrepris des soins à l'étranger . Ce blogue se veut totalement indépendant et neutre à l'égard de ces pratiques.

Je vous invite à adresser le coupon ci-dessous aux patients concernés et disposés à partager leur expérience et à nous contacter par mail (soins.dentaires.etranger@gmail.com) si vous-même, souhaitez rendre compte de votre expérience de praticien sur ces questions.

En vous remerciant chaleureusement par avance de votre participation, veuillez agréer, Docteur, l'expression des mes sincères salutations.

G. Fouche

.....

#### COUPON PATIENT

Vous êtes résident français, et avez entrepris des soins dentaires volontairement programmés dans un pays étranger :

**le récit de votre expérience nous intéresse** dans le cadre d'une étude en éthique médicale réalisée par une chirurgien dentiste française.

Merci de nous envoyer votre témoignage par mail : **soins.dentaires.etranger@gmail.com**

*Et de consulter le blogue dédié à cette étude : <http://soins-dentaires-etranger.blogspot.com>*

### **1) Monsieur S**

#### **Reçu le 7 février 2012**

voilà ce que j'ai dit le 18 décembre a mon retour pour le moment tous ce passe tres bien je retourne du 18 au 23 mars j'ecrirais le resultat  
Tourisme dentaire hongrie Posté par sympa02 le 18 décembre 2011 à 20:48 omme promis je viens faire le compte rendu de mes soins mais je ne comprends pas pourquoi y allez 3 voir 4 fois ? oilà moi après être près a aller à Budapest j'ai changé d'avis j'ai trouvé aux canaries un chirurgien-dentiste français avec diplôme français a la clinique tous parle le français sans accent t le mieux c'est la suite ! Méthode moderne plus récente et avec plus de réussite ref lere séance prise d'empreinte ! eme séance arrachage de 6 dents pose de 3 implants j'en est déjà un et pose de 8 bridges provisoires Seule contrainte pendant 3 mois régime liquide et mou mais pas de provisoire que je peux perdre en éternuant ? lol mais des bridges bien fixer Donc 2 jours je n'y retourne que fin mars pour finir avec la pose de 8 bridges définitif aucune souffrance tous vas très bien En plus faut savoir que je suis rentre ce midi et hier le temps étais de 25° un à l'abri pas mal pour un 17 décembre les gens ce baigner dans l'océan ou bronzer sue la plage ok ce n'est pas le but mais pour le même prix voir mon cher que 2 déplacements et avec Ryan air un allez et retour 100 e plus appartement 50 € par jour Alors pourquoi ne pas joindre utile et agréable ?

#### **Reçu le 28 mars 2012**

Bonjour Comme prévu je viens vous donner la suite de mes soins .Tout est finie et en 2 déplacements Arracher 5 dents pose de 3 implants j'en est déjà un et la finition pose de 4 couronnes et 4 bridges Aucun mal tout en douceur bon dentiste qui parle le français normal il l'es et ces diplômes aussi alors aucun regret de n'être pas allez en Hongrie ou pas mal pense plus au cote commercial pour vous en poser un maximum Bref tous vas bien j'ai un super sourire En plus bien sur le soleil présent (samedi 24 mars 29 ° )à l'ombre c'est quand même plus agréable que la Hongrie Location d'un voiture 107 € pur 7 jours paiement du dentiste avec carte bancaire car des euros Bref j'ai joint l'utile à l'agréable eh oui pourquoi pas En, plus par Ryanair le vol ne coute pas cher et l'aéroport est à 100 km de chez moi je part le matin sans problème Ah oui pour éviter toute polémique du genre je ne suis pas un rabatteur car ceux qui le disent bien souvent le sont ! Je donne l'adresse par message privé et si vous le désirez et mon tél je suis dans le département 02 Ps je sais je suis sur le forum Hongrie mais faut aussi informé ceux qui pense que il n'y a que la Hongrie

### **2) Anonyme**

#### **Reçu le 7 février 2012**

Ma santé dentaire est difficile depuis l'enfance : dents mal soignées, arrachées, défaut d'occlusion. Je porte un appareil en haut depuis l'âge de 14 ans, puis en bas, vers 30 ans. Malgré tout demeurent de grosses difficultés pour la mastication des aliments, un complexe sur le plan esthétique, et des soins réguliers et coûteux réguliers. Ayant élevé mes enfants et disposant d'une certaine liberté économique, j'envisageais une restauration dentaire complète avec des implants. Le devis fait par mon dentiste avoisinait les 40 000 euros, encore une partie des soins devait-elle être faite par un spécialiste, ce qui devait élever encore la facture. J'y ai renoncé. Suite à plusieurs émissions dans les médias, j'ai décidé en janvier 2010 d'aller en Hongrie pour recevoir ces soins. Après recherche je me suis adressée à un stomatologue/implantologue très expérimenté. Le devis étant plus que raisonnable (13 000 euros), j'ai franchi le pas. Un premier séjour a consisté en un examen minutieux de ma situation par le spécialiste, puis la pose de onze implants et comblement osseux sur des genives très amoindries par le port prolongé d'appareils dentaires. Durant les quatre mois suivants (phase de cicatrisation, j'ai mangé des aliments broyés, porté l'appareil supérieur réajusté; puis, un examen radiologique ayant montré que la cicatrisation était bien faite, un deuxième séjour a été consacré à la pose des couronnes sur implants ou sur racines naturelles encore présentes. Au total 22 couronnes réalisées sur place, le prothésiste travaillant dans le même immeuble, observe ma morphologie pour construire les prothèses. Le résultat est MAGNIFIQUE et cerise sur le gâteau, l'occlusion est réglée. J'ai découvert le bonheur de manger tous les aliments, de les mâcher et d'en savourer les saveurs (avant j'avalais "tout rond"! ). Le tout pour une facture de 12 700 euros. En rajoutant les frais de transports et d'hébergements j'atteins les 14 000 euros. Le remboursement SS + Mutuelles s'est élevé à 3 500 euros. Depuis je n'ai eu besoin d'aucun soin en France; j'envisage d'aller revoir le stomato. hongrois pour un suivi et beaucoup de reconnaissance.

### **3) Monsieur L.**

#### **Reçu le 7 février**

Après la perte d'une dent de devant le lendemain du jour de l'an 2010 je me suis dirigé vers un dentiste de Rochefort DR MERIEL .Ce dernier me propose une barre de rétention métallique avec une dent et quand les autres vont tomber on en rajoutera !Essayant de lui faire comprendre que depuis le temps que j'avais affaire a divers dentistes je voulais prendre le taureau par les cornes et régler le problème une fois pour toute.

Ne pratiquant pas l'implantologie lui-même il me dirigea vers un confrère de la rochelle qui me posera les implants et lui après me posera les couronnes !tout en me signalant que le tarif était prohibitif (300euros par couronnes).j'ai ressenti que c'était de ma faute .j'étais le responsable de mon triste état .

Hélas cela est souvent le cas avec le corps (le petit corps médical que l'on ressent ce comportement hautain a la limite du mépris des petites gens .

Bref lui réclamant mon panoramique dentaire quelque jour plus tard j'ai essuyer un refus.



Mon médecin MR THISS me fit une ordonnance pour aller refaire un panoramique à Royan à la clinique Victor Hugo.

Repartant avec mon panoramique sous le bras (le dentiste ma demandait pourquoi il me fallait ce panoramique ,je lui en ai donné la raison .

Après avoir rechercher sur internet différents pays pratiquant les soins dentaire ,après maintes lecture de forum je me suis dirigé vers la Hongrie .

Sélectionnant plusieurs cliniques j'ai fait un scanner de mon panoramique en demandant un devis pour une remise en état de ma dentition.

J'ai reçu plusieurs propositions et me suis rendu compte que l'implantation dentaire était compliquée. type d'implants ,matériau ,qualité de couronne ,ceramo-metallique ceramo- ceramique zirconie implant bio-care ....ect

Divers méthodes existent aussi ..... ?

Bref je me suis documenter sur les sites de fabricants medical des dentistes et sur les forums

Après avoir recueilli des infos j'ai fais un choix sur les implants matériaux type pilier et couronnes et le tarif approximatif que cela me coûterai .

J'ai épluché les devis des différents cabinet et j'ai pris rendez-vous avec trois cabinets ayant une préférence pour jident qui sur son devis me détecta une probable cassure de la base d'un sinus et qui demandera un examen

Complémentaire sur place .accueille téléphonique agréable cela change de la France.

Après réservation d'un hôtel à proximité des cabinets choisi à Buda ,je me suis envolé avec mes dossiers et devis un lundi matin.

J'ai posé mes valises à l'hôtel (césar je crois) 1ere visite dental Europe bien accueilli ,j apprend qu' ils ont des cabinet a paris ici on est bichonner (un peu trop cela ressemble à une vente de cuisine dernier cri de plus lorsque je demande le type d'implant pivots couronnes et demande à voir l'implantologue ça gêne bref on me refait le devis en vue de mes demandes bon le prix à double me reste encore bien en dessous de la France .point noir pour moi la communication avec l'implantologue et difficile vu mon anglais primaire. Ils reste charmant

Deuxième cabinet jident quand je vois le bâtiment qui accueille le cabinet coup de froid dans le dos enfin j'y vais ;L' accueil sympathique on parle français partout rassurant et le cabinet et Nickel devis en main je me dirige vers un technico-commercial bernois eh oui ça sent le bisness.

J'expose mes demandes avant ils veulent me faire un scanner 3d pour mon problème de sinus !on me conduit donc dans une clinique proche pour le scanner 3 d (80 euros )mais immédiat ici on traîne pas de retour au cabinet effectivement il me faut un comblement de sinus et on m'apprend que ma masse osseuse ou se trouve mes molaires avant qu' elles soit arrachées est trop mince j'ai aussi besoin de plusieurs comblement osseux !j'expose mon point de vue et je demande que le nécessaire soit fait une fois pour toute de garder que ce qui est bon .1 h après devis en main je repasse devant cette fois ci la commercial Norah qui m'explique la procédure envisagée.

Le devis ne me convient pas, ils prévoient 6 implants sur lequel viendra un dentier amovible ,de plus en ceramo-metallique alors que j'avais demandé du zirconie .

Je vois l'implantologue jakablazi le courant passe bien qu' il ne parle pas très bien français après avoir expliqué l'intervention en trois phase de 3 mois d'intervalles le nouveau devis revient .

Pose de 20 couronnes sur 10 implants titane avec couronne zirconie lift sinus comblement osseux.je ne garde que les 4 canines une molaire et une pré molaire. On me lit les risque encourus et me donne un dossier en me demandant de signer.

Seule ombre au tableau je reviens sans appareil provisoire .(pendant trois mois )

Je prends le dossier et demande à réfléchir jusqu'au lendemain.ca jette un froid on insiste légèrement mais je reste inflexible .A demain dis-je en tendant la main .

Je suis pratiquement sur que si j'avais dit oui il me coller sur le fauteuil et commencer le travail !!!

Enfin le cabinet et surtout l'implantologue me paraissait compétent ça s'explique pas .étant confronter tous les jours à une clientèle il y a des clients que je refuse à cause de ce sentiment qui ne s'explique pas .d ailleurs j'ai déjà essayer d'aller contre et ça s'est mal passer.

Après une nuit de réflexion je dirige mon choix vers Jil dent .seule condition qu' ils me fournisse un appareil provisoire à mon départ.

Je me rend à la clinique et fais part de ma décision .

Le Dr Ildiko Jakabházy la femme de l'implantologue si oppose !pas question de me faire un appareil provisoire !! restant sur mes positions ils se consultent en privée .a leurs retour le regard du Dr Ildiko Jakabházy s il avait était arme je serai mort Ayant outrepasser son autorité Dun coup d'un seul me retire mon triple A. A vrai dire des le debut j ai senti de mauvaise ondes émanant de cette personne ,enfin ce n'est pas elle qui me soignera.

Voilà j'ai réussi à obtenir ce que je désirai .on me réclame une signature et un 1<sup>er</sup> versement d'un tiers de l'intervention .Cela sera fait pas virement internationale rendez-vous est pris pour le lendemain à 10h.

A mon arrivée ,blouse d'intervention et le Dr Stéphane Jakabházy m injecte un sédatif après m'avoir endolorie la gencive avec un spray ...rien senti attente 30 mn en salle d'attente puis les choses sérieuses commencent .je m'assois sur le fauteuil on me met un film devant le visage seule la bouche est dégagée. J entend tomber mes dents dans la coupelle métallique il me demande calmement si ça va en aspiration constante pour récupérer le sang ,pas de soucis je sens rien ,après 3h j'ai plus mal aux fesses qu' aux dents ont fait une pause de trente minutes afin qu' il prenne un café lui et son aide-soignante et c'est reparti ,piqûre supplémentaire je sens toujours rien.il gratte une racine de molaire qui était rester cassée dans ma mâchoire et infectée.puis passe au comblement du sinus qui doit lui poser problème et recoudre tout ca ...il est 17h30 .

Heureux de pouvoir soulager mon fessier il me confirme que tout s est bien passe.apres m avoir donner des cachet en cas de douleur nous repartons dans la meme voiture et le deposons a l entree d un hopital et moi reconduit a mon hotel , il est 19h j'appréhende le réveil.

Sur leur conseil j'ai posé de la glace récupéré dans le freezer du frigo de l'hôtel mis dans un gant de toilette et le lendemain matin impeccable toujours pas mal. Enfin j'avais un peu doubler de volume de visage et je ressembler plus trop à la photo sur mon passeport qui était sensée me ramener en France .

La journée visite de Buda à pied sans ouvrir la bouche et l'après-midi séance de rayon cicatrisant à la clinique .retour à l'hôtel soupe à tous les repas super pour le regime.en plus ayant arrêté de fumer à la porte de l'avion un peu tendu quand on croise un fumeur ou que l'on voit un megot par terre .le lendemain J'ai rendez-vous à la clinique pour la confection de la prothèse provisoire avec laquelle je dois repartir en France et l'utilisé que trois semaine après. Aie c'est le Dr Ildiko Jakabházy qui doit se charger de la prise d'empreintes et dans son regard souriant je me dit qu' elle me prépare un coup tordu.

Hélas la suite aller me donner raison car après avoir malaxer une pate rouge, elle me demanda de mordre dedans et tout en me pressant fortement la mâchoire ,me demandée calmement avec douceur si cela ne me faisait pas trop mal ...Ha je pense qu' elle y prenait plaisir .....j'avais mal jusque dans ma montre et les larmes me montée aux yeux .j'attendais la fin du supplice dont je suis sur qu' elle y prenait un certain plaisir.enfin cela cessa et on me fit un panoramique dentaire au cabinet et tout aller bien.Le lendemain je partai et ils sont venu me porter l appareil provisoire a l'hôtel et mon accompagnier à l'aéroport

Voilà le premier voyage

Bilan plus de dents un appareil en poche mon visage est redevenu a peut pres normal .pas de douleurs

Pour le toubib pas de regret on verra pour la suite

### **Reçu le 9 février**

Bonjour

Voilà la suite deuxième episode

Je prends un peu de temps pour vous faire parvenir mon deuxième voyage trois mois plus tard.

Les premiers soins ne m ont pas pose de probleme ce n est que 3 semaines apres mon medecin traitant m ayant retirer les points de sutures je me suis mis en tete d essayer mon appareil provisoire

Le haut pas de soucis mais pas moyen de supportter le bas impression d etouffement et d avoir du materiel dans la bouche .bref apres une petite modification de ma part a coup de lime et de scie j ai conserver que les quatres dents de devant present sur les canines avec des clips metalique c était supportable et esthetiquement ca alle.par contre je ne pouvai pas manger avec , et je fut etonne de la desteritee avec laquelle on pouvait utiliser que ses canines . l etre humain s'adapte a tout .

Ayant changer d hotel a budapest cette fois ci j ai reserver a l hotel papillon (un peu plus loin mais beaucoup de francais rencontrer lors de mon premier sejour y trouvaient demeure .he oui le bon cote de la chose c est que l on y fait des rencontre de tout milieu sociaux.

J ai telephoner a norah (ravissante dommage que j ai prit de l avance sur le temps vu mon age enfin c est la vie )le rendez vous etant prit je me suis mis en quete d organiser mon deuxième sejour.

Fort de ma première experience benois vient me prendre a l aeroport et me conduit aussitôt au cabinet pour un scanner

dans ses locaux et un trois d a la clinique voisine .tout etant bien cicatriser on programme l implantation le lendemain vers 11 h .

Ayant un peut de temps libre j en profite pour visiter budapest et ses bains thermaux un regal ,la cuisine aussi et malgres mon handicap j arrive a retirer discrettement mon appareil et profiter de leur cuisine a base de viande bouilli.

Le grand jour etant arrivee l'implantologue est la son assistante aussi (toujours aussi ravissante ;d ailleur je sousponne une liaison plus rapprochee entre eux) bref ce qui expliquera l agressivitee de son ex femme .enfin a chacun son fardeau.dans le buiseness ont fait fit de ses divergeance pour le bien commun de l activitee familiale.

Le Dr Stéphane Jakabházy egale a lui meme cool sur de ses competences me recois toujours avec la meme simplicitee et gentillesse et m explique la procedure .je suis quand meme un peu tendu !

Rebelote anesthesie local attente puis entrer en matiere .meme en touchant mon front je ne le sens plus .pose d une sorte de guide metallique bref je suppose car je ne vois rien .de temps a autre je regarde qmeme que ce soit bien lui qui m opere .pas de soucis et pas de douleur.on perce on fraise on vis deux heures apres c est fini .les dix implant sont en place ce que confirme un scanner au cabinet .apparemment avec leur materiel informatique et le scanner 3d il sont guidee pour la pose precise des implants qu j ai vu avant le travail . mon choix implant de marque zimmer.

Me voila reparti a l hotel et idem glace sur la machoire .le lendemain un peu enfler mais pas trop.les jour suivant rayon cicatrisant a la clinique et radio avant de repartir pour la France .le seul regret une fois operer plus le droit au bain thermaux a cause des risque d infection ,et retour a la soupe en ce qui concerne l alimentation. En contrtpartie je me suis fais de nouveaux amis de tous horizons.a l hotel papillon ont se retrouve de differents cabinet et ayant des soins differents allant de simple implants unique a des cas plus lourd ,mais je pense etre en tete.ont parle de nos soucis dentaire et je leurs donne mon experience propre et ma vu sur jildent en retour il me donne leur avis sur les differante clinique ou ils font s leurs soins.

Voila mon deuxieme voyage .vivement le dernier prevu en decembre.

P s : je ne fume toujours pas

### **Reçu le 10 février**

Bonjour

Voilà la dernière étape de mon périple

Depart TGV puis avion ORLY OUEST le 14.12.2010 il fait froid a l arrivee ,de la neige enfin un froid sec .a l'aeroport je me suis vu délester de mes produits de toilette shampoing ,rasage etc. ....eh oui les contenant étaient trop volumineux j'avais aussi une clé de 13 dans ma poche de blouson un oubli ! dommage je l'aimé bien (on s'attache à ses outils de travail ). Je vous parle un peu de moi .je suis artisan dépanneur tv/hifi/vidéo spécialiste en antenne et satellite .j'ai fait évolue mon activité vers les installations tv/SAT car les marges sur la vente des appareils vidéo ce sont effondrées . les dépannages je n'en parle même plus ,prix des pièces détachées + mo et on est proche du prix d'achat des produits neuf (société de consommation )il faut s'adapter ou disparaître donc je me suis recentrer ou l'on fait une marge qui nous permet de gagner notre vie ; le service .pose antenne sa et mise en service et installation des produit acheter sur internet avais un magasin tv/hifi/vidéo dans une galerie marchande Leclerc que j'ai vendue et je suis revenu à mes débuts contact clientèle et service à domicile .j'adore. Ce fut à contre cœur que j'ai licencier mes salaries ,mais financièrement j allai dans le mur .dans le commerce maintenant il faut avoir une grosse structure ou être tout petit .je suis désormais seul et enfin je vie .j'ai le temps de m'occuper de mes enfants et de moi-même. Financièrement je m'en sort

Mieux et j'ai plus la pression économique des charges et tracas administratifs .

Voilà une parenthese . Arrivée a Budapest benoit m'attendait et me conduit à la clinique (depuis la 1ere intervention la clinique a changé d'emplacement et plus sophistiqué

La maison individuelle dans laquelle le cabinet se trouve et grand standing ;le matériel étant le même ,il est vrai que l'habit ne fait pas le moine ;mais permet de rentrer dans le monastère . après le scanner habituel on me passe en salle de travail .le Dr Stéphane Jakabházy m'explique la procédure ,retire les vis de cicatrisation qui étaient en place dans la gencive et pose les pilier (petit bâtonnet en titane coupe au sommet en biseau laissant apparaitre un centre blanc pour réfléchir la lumière a travers la couronne en zircon ! puis

je m'aperçois avec résignation que je vais avoir l'honneur d'être entre les mains du Dr Ildiko Jakabházy

Et oui apparemment c'est elle qui finit le travail. Toujours aussi souriante elle s'empara de la roulette afin de me conises les canines et les dents restantes ,qui seront coiffées par des couronnes .Egale à elle-même c'est vrai elle est pas douce elle me fait mal en voulant aller vite car la salle d'attente et pleine et je me plaint en lui saisissant la main Après des explications elle ralentit le mouvement et c est supportable (à vrai dire je suis resté diplomate ne voulant pas la mettre en colère sachant la punition qui m'attendait.)Après 1 heure tout était fini je me suis retrouver avec des dents en pointe

.Aie.. ! ça me pique les joues ; prise d'empreintes j'ai rendez-vous le lendemain pour essai .

De retour a l hotel je retrouve des compagnons de galère ,la plupart au stade l pas rassuré du tout. Et c'est avec ma propre expérience que je les rassure. Une parisienne Farida très angoissée va chez Marident et me pose pas mal de questions . Dominique un gardien de chèvre du Larzac me questionne aussi sur Jildent car il doit se faire poser quatre implants et c'est la première clinique dans sa liste pour un devis,je le mets en garde en plaisantant sur Mme Jakabházy et l'on a le rendez-vous demain 11h en même temps .

. Etant en décembre je me rend au marché de Noël et la après avoir acheté une spécialité local à base de haricots et saucisses (tout ce qui est bon pour la ligne )pas moyen de mâcher quoi que ce soit !!les dents étant limées pas de mastication possible .heureusement ils ont de bonnes soupes et de bonnes sources thermal , ma préférée les bains Széchenyi A partir de 20h à 22h en pleine air sous la neige un régal

Le lendemain nous nous rendons Dominique et moi chez Jildent et je procède à un essayage il y a des retouches à faire. Dominique à mon retour n'est plus la( panoramique 3d)

Je le retrouve à l'hôtel le soir ca c'est mal passe elle lui a mis un outil métallique dans une dents cassée et il a hurler de douleur et parti sans demander son compte .enfin je l'ai peut été influencer lui ayant fait un portrait de Dr Ildiko Jakabházy comme je la voyait un peu sadique .mais Norah est toujours aussi belle .d ailleurs en Hongrie toutes les femmes sont belles même les mamies .les hongrois et hongroises prennent soin de leurs image ,on s'en aperçois dans les petit superettes local le rayon soin du corps fait la moitié de la surface de vente ;étonnant !!!

Le soir venu après mon bain traditionnel de retour à l'hôtel je retrouve les édentées français et Farida a eu un souci elle est tombée dans les pommes et la clinique ou elle est on prévu le lendemain un anesthésiste pour ses soins .quand a Dominique il est allé chez Apollonia apparemment un cabinet sympa cela c'est bien déroulé il commence ses soins demain. Ce soir je ne vais pas au marché de Noël car sans dents ces terrible.

Je rencontre Chantal une sexagénaire super un industriel qui était en Roumanie pour visiter une fabrique d'abris de piscine en vue de développer sa PME et au passage en profite pour se faire poser un implant chez jildent,je me souviens plus de son nom personnage un peu bizarre mais très gentil .(je voyais en lui un espion en cavale très mystérieux sur lui et son lieu d'habitation ,après cinq interrogations sur son domicile ,il a fini par habiter en Bretagne et gérer une usine de profile aluminium !!)

Ce matin je suis renvoyé vers le labo de fabrication de prothèse a proximité de leurs ancien locaux ,un jeune prothésiste en blouse blanche m accueil et me fait visiter le site puis me présente ma futur dentition . essayage a trois reprises apparemment ça va demain on mets tout ça en place ...ouf.

Je me demande un peu pourquoi m'avoir envoyé là-bas ! je pense c'est pour la pub de la poudre aux yeux .ce laboratoire doit travailler pour la plupart des cabinet à Budapest .

Cet après-midi la dernière on me pose mes couronnes . le Dr Ildiko Jakabházy m'attend sous le porche ,nous saluent .oui je suis avec mon espion préféré et lui il doit recevoir son implant .moi je m'asseye dans le fauteuil et me voilà en présence de mes futures dents .le Dr Ildiko Jakabházy jubile (ca va être ma fête)après avoir positionnée toutes les couronnes ,elles les retirent et enduit les première d'une colle spéciale ,me les mets en place impeccable .arrivée à la canine inférieur !aie elle doit être trop haut . se saisissant d'un petit marteau inox ,elle se mis à tapoté sur la couronne récalcitrante .je pensai qu' elle allait me décroché le maxillaire inférieur .je lève mon pouce pour demander un armistice ,elle me réponds que c'est fini avec son sourire de fausse tendre. Apres m avoir fait mordre quatre à cinq fois une patte pour voir l'alignement des dents et l'ajustement des hauteurs ,un coup de roulette par ci .elle me tendit fièrement une glace pour que je puisse arborer son art et aduler sa personne .

Franchement rien à dire au final j'avais retrouve mon sourire et je serai de nouveau en mesure de l'offrir aux autres .

Mon espion préféré lui se tenait la joue et me demanda de rentrer à l'hôtel car il avait mal .bon j'ai fait le chauffeur (c'était sa voiture de location )

Ce soir la c'était la fin de ma galere.Apres m être reposé , pas de douleur au retour de mon bain journalier j'ai glané au marche de Noël et devant les odeurs aguichantes des specialitees locales . j ai mise a l epreuve avec frenesie ma nouvelle dentitions .c est l extinction des lumières qui ma ramener à l'hôtel

Le lendemain matin : bonsoir a Farida qui va mieux ,Dominique lui repart que demain , Chantal la semaine prochaine et mon chauffeur cette fois ci et mon espion préféré un

peu mal en point il faut dire .ont s echange nos coordonnees ;il est temps de partir.

Au volant j'allume mon GPS qui équipe mon iPhone et la plus de batterie !tout en se tenant la joue mon passager clandestin sort de sa poche une boussole et me dicte la route

On tourne un peu en rond ,demandons avec notre anglais approximatif des informations sur la direction de l'aéroport ,avec des réponses toutes aussi approximatiffes et la boussole de James Bond nous arrivons au but en regardant les avions décoller par la fenêtre de la voiture .nous étions vraiment les derniers à embarquer ,et quand à la douane il on prit le passeport de Bond je me suis dit ça y est ça va se gâter .mais non ! on a embarqué dans l'avion mon acolyte dormait ayant pris des cachets.

Arrive à Orly j'ai cru que l'on allait pas être en mesure de se poser tempête Xantia .l'avion arrivée en crabe sur la piste tous mes voisins ce regardaient et on pouvait lire dans leur regard autre chose que la sérénité . l'avion toucha enfin le sol et nous fumes bloqué 1heure à cause du vent car il ne pouvait pas approcher des toboggans .mon voisin râler il allait louper son TGV (moi aussi d'ailleurs)

Arrivée à la gare Montparnasse nous nous saluons et je me suis dirigé vers mon train qui devait partir en principe dans 30mn.

Sur le quai un train était en partance sur la Rochelle sans certitude d'y arriver .le mien étant annulé ,je monte donc vers mon salut même si je n'arrive qu'à Poitiers ou Niort je me débrouillerai

Dix minutes après le départ le contrôleur fit irruption dans le compartiment .lui présentant mon billet il s'empressa de me signaler que je me trouvais pas dans le bon train et qu' il allait me verbaliser d'un supplément de dix euros vingt. Bien que cela soit aberrant vu la somme en jeu je reste zen et lui tends un billet de 20€.

Cela n'allait pas se passer de la même façon avec les deux passagères qui étaient face à moi .près les arguments justifiés des deux passagères énervées ,le contrôleur qui n'était pas blanc comme neige resta sur ses positions (incroyable il devait avoir des commissions sur les PV)les insultes racistes et les noms d'oiseaux commencerais à voler et je dut m'interposer lorsque j'ai senti que cela allait en venir aux mains .Avec mon calme légendaire je parviens à faire descendre de deux cran sur l'échelle de la violence les deux protagonistes et le contrôleur s'en alla appeler les forces de l'ordre ce qui me permis de faire connaissance de ces charmantes passagères à qui on ne le fait pas .

Arrivée à Poitiers ces dames me saluèrent et ce n'ai qu'à la Rochelle que le contrôleur revint avec deux policiers me demandant ou était les dangereuses délinquantes et je ne puis m'empêcher de leur dire qu' elles étaient parties dans les premiers wagons histoire de les occuper.

Voilà mon épopée

Je vous joindrai demain des devis factures et autres renseignements

Vous pouvez contacter Mme G. ,C.L. ,F.B.,présente sur le routard , en me citant je pense qu'elle vous renseignera

Beaucoup de rabatteur sur ce site et tout ceux de soins dentaire

### **Reçu le 11 février**

Bonjour

Comme prévu je vous envoie les documents des devis, tarif et factures diverses et ma synthèse de toute cette aventure.

Les documents sont joints .je dispose de cd 3d de mes diverses radiographies si cela vous intéresse.j'espère vous avoir éclairé sur les soins à l'étranger et pourquoi nous en sommes rendu là .

Les dates : perte de ma dent de devant 5 02 2010

1<sup>er</sup> séjour 21.02 au 27 02 2010

2eme séjour 21 07 20 10 au 27 07 2010

3eme séjour 14 12 2010 au 18 12 2010

Au début de mon histoire (plutôt de mon infortune de perdre mes dents .D ailleurs cela doit être héréditaire car ma sœur et mes frères sont comme moi !et passe leur temps chez le dentiste ,ma sœur était intéressée par ma clinique mais pas prête à faire le saut anxieux .depuis son dentiste lui a mis une Emme dent sur pivot qu' elle a encore perdu vu que les dents se déchaussent .je ne connais pas son dentiste mais ma sœur doit être une très bonne cliente .heureusement elle gagne très bien sa vie et a les moyens de faire face à ces dépenses.ce n'est hélas pas le cas d'un de mes frères qui lui a dut être appareillé 42 ans .

Après mes dents je viens de me faire opérer pour mes yeux à la clinique Victor Hugo à Paris DR HAGEGE et enfin je vois bien de près sans lunettes .cela me coûte 3000euros prise de rendez-vous 1 semaine après j'étais traité .ici en Charente maritime un rendez-vous chez un ophtalmo c'est six mois .le remboursement je n'en parle même pas !pour mes dents ma mutuelle ne propose 80 euros la sécu rien pour les implants .la clinique ma fournit un dossier de remboursement pour les soins et les couronnes .mais par principe n'étant pas défavorisé je ne pouvais moralement rien réclamer ensemble a dut me revenir à 20 000euros une petite voiture)

Ce qui me révolte c'est ce nouveau service médical ou chaque acte et chiffrer et on arrive à une médecine à deux vitesses. Tu es pauvre tu n'as pas droit au même traitement que les favorisés. Bientôt en gériatrie en fin de vie vous devrez vous poser la question du coût des soins pour vos malades qui n'ont pas de couverture sociale suffisante.

Une société qui se débarrasse de ses anciens et décadente.

En espérant vous avoir aidé

salutations

#### **4) Madame G.**

##### **Reçu le 14 février**

honorée que mon témoignage puisse vous intéresser. Je pense avoir tout dit sur le forum du routard, mais pour résumer... soins chez Jildent : très bien. aucun souci de "service après vente", concernant les implants. aucun problème de stomatologie. aucune infection... tarifs : il est certain que, comparés à ceux pratiqués en France, et surtout, vu le remboursement inexistant de la CPAM - donc, des mutuelles - à soin égal, j'ai choisi la Hongrie et Jildent en particulier après mûre réflexion et échanges de courriels avec d'autres patients de Jildent - mon choix s'est porté sur ce cabinet. mon mari est retraité, et je n'ai pas de ressources propres. le suivi : mon dentiste, parfaitement informée de ma démarche, est à ma disposition pour tout problème éventuel lié à ces implants, de la même façon qu'elle m'aurait suivi si ces implants avaient été mis par des implantologues français. - j'ai donc, la chance d'avoir une dentiste intelligente, ce qui n'est pas le cas, malheureusement, de beaucoup d'internautes - si j'en crois leurs témoignages - a garantie : Jildent garantit son travail.. allez sur leur site et vous aurez toutes les informations liées au sujet remboursements des soins pris en charge par la CPAM : ont été pris en charge les soins pris en charge normalement en France - sauf les implants toujours pas remboursés à ce jour, car considérés comme du luxe, cependant je les considère comme une nécessité de maintien de bonne santé physique et morale. Les délais de remboursement ont été un peu plus longs (environ 3 mois), mais les démarches pour remplir les paperasses sont certainement identiques à celles que tout patient doit faire ... les soins ont été effectués en 2007 et 2008 (à cause du délai de 4 à 6 mois pour la consolidation des pivots dans la gencive), et aucun souci à ce jour. d'ailleurs, mon gendre y est allé, et pour lui aussi, il n'y a que des satisfactions à tirer de cette expérience. Je pense sincèrement que nos implantologues français sont aussi compétents que les implantologues hongrois, mais la différence - la très grande différence!! - vient du coût trop élevé chez nous, des non-remboursements des caisses de santé, donc... en temps de crise...

#### **5) Monsieur A.**

##### **Reçu le 4 mars 2012**

J'ai bien été faire mes dents en Hongrie, (inutile de faire de la pub). mes dents sont supers et depuis 2 années je mange comme un croco. Mes implants m'ont coûtés 55% moins chers qu'en France avec le voyage y compris.

#### **6) Monsieur T.**

##### **Reçu le 13 mars 2012**

Bonjour,

N'ayant que deux implants à faire, j'ai étudié de près les prix et compétences. En Hongrie cela me fut d'autant plus facile à faire que je parle la langue. Ceci dit après avoir vu 3 cabinets en France et deux en Hongrie, pesé TOUS les éléments (j'en suis à ma troisième "campagne" d'implants) je suis resté en France. Bien m'en a pris car il a fallu remplacer un implant au bout d'un mois. Avec le voyage même sous garantie dans les deux pays, cela m'aurait coûté plus cher. L'herbe n'est pas toujours plus verte dans le pré d'à côté... les vaches savent cela. Ceci dit j'aurais beaucoup à dire sur le système cloisonné français qui est aussi un puissant levier pour se délocaliser. Cordialement

Bonjour,

Puisque mon expérience multiple et variée sur les implants dentaires vous intéresse, je vous la raconte :

Tout d'abord je suis probablement le plus ancien implanté vivant en France. A la fin des années 70 j'avais un gros problème avec les incisives et on pensait aux implants, technique toute nouvelle au monde et quasi inconnue en France. Par hasard mon dentiste connaissait fort bien le dentiste de l'hôpital militaire de Vincennes qui soignait tout le gratin gouvernemental, et cherchait un « cobaye » idéal ». Le but était de réussir une opération parfaite faire de belles photos et récupérer toute la clientèle des vieux ministres édentés et de l'époque. Les incisives inférieures étant le site idéal, moi encore assez jeune, donc il m'a proposé de faire les implants gratuitement en échange des photos ! A vrai dire n'étant ni militaire et encore moins ministre, on ne pouvait pas me soigner « officiellement » dans un établissement militaire. On s'est néanmoins mis d'accord, il a commandé directement à mon nom toutes les fournitures nécessaires en Suède (seul fournisseur) et j'ai payé directement la facture.

Toutes les précautions prises (salle de chirurgie avec équipe au complet) l'opération avec s'est fort bien passé. (J'ai rémunéré d'une caisse de whisky l'équipe chirurgicale, le règlement militaire ne s'y opposait pas).

A cette occasion j'ai découvert la première règle et la principale d'or pour une opération réussie : **c'est le temps !**

Il faut que la cicatrisation et l'ossification (si greffe osseuse) soient complètes, ce qui implique 6 mois minimum quoi en dise les spécialistes (pressés de facturer leur prestations au bout de 3 mois). Ayant reçu une greffe osseuse, j'ai attendu 9 mois avant la pose des implants puis encore 9 mois pour le bridge définitif. Je suis persuadé que cette patience (avec bridge provisoire amovible pendant 18 mois !) n'est pas étranger au fait que plus de 35 ans après il n'y pas le moindre

problème.

Lors de ma deuxième série d'implants il y a une vingtaine d'années j'ai découvert que la communication entre les intervenants est nulle et c'est au patient (qui n'y connaît rien) de faire le maître d'œuvre !

En effet mon dentiste m'a envoyé chez un implantologue fort réputé pour la pose de deux implants.

Comme d'habitude l'implantologue refait tous les examens (radio et scanner) car seul les siens sont bons et décide qu'il me faut trois implants et non deux. Il ne dit mot de cette décision à mon dentiste qui de son côté prépare un bridge sur deux implants. A moi de toute façon personne ne dit rien .

J'ai appris qu'il est hors de question en France (contrairement à ce qui se passe ailleurs, en Hongrie entre autres) que le dentiste voire le prothésiste soient présents lors de la pose des implants !

Or c'est à cet instant que se prennent les décisions cruciales pour la réussite finale (positions et nombre des implants, verticalité...) Résultat : L'implantologue décide seul (c'est pas le patient qui va intervenir),

Le dentiste découvre plus tard ce qui a été fait et le prothésiste se démerde. Il est vrai qu'à l'heure actuelle pour les prothèses « françaises » ce dernier se trouve souvent en Chine ce qui facilite la communication.

Donc selon moi à qualité égale (compétence, origine et matériaux des implants tracabilité...) la grosse différence entre le système ultra libéral et individualiste français et les cliniques hongroises que j'ai vu (et discuté puisque je parle hongrois) c'est le système intégré. Chirurgien, dentiste et prothésiste sont sur place et forment une équipe ce qui évite bien des aléas.

Sachant tout cela (et même un peu plus sur la métallurgie des implants) j'ai cherché et trouvé à Paris une équipe intégrée, remarquablement bien équipée et pratiquant des prix acceptables.

On m'a donc posé il y a deux mois ma troisième série d'implants, une visite mensuelle de contrôle avec radio de la cicatrisation est incluse dans le prix, tout va bien . Je suis persuadé qu'avec le prix du vol + hôtel à chaque occasion cela me coûterait plus cher en Hongrie malgré le plaisir que j'ai d'aller dans ce pays. Je rajouterai (pour l'anecdote) qu'à Budapest tous mes déplacements sont gratuits par les transport en commun, car moi je sais que les retraités (60 ans) ont la gratuité des transports.

C'est donc en toute connaissance de cause que je suis resté en France pour mes soins.

Cordialement et n'hésitez pas si vous avez besoin de précisions.

#### **7) Madame V.**

##### **Reçu le 13 mars 2012**

Bonjour,

J'ai été opérée dans la clinique Jildent. Si mes 2 premiers voyages ont été assez satisfaisants, les 2 derniers se sont très mal passés problème de prothésiste beaucoup de tension de la part de la dentiste, peu de dialogue au final en France comme ailleurs les dentistes constituent une caste. Ceci dit si c'était à refaire et ça sera à refaire je m'endetterai en France pour des raisons de garantie car à l'étranger les couronnes sont faites et posées trop rapidement on n'a pas le temps de contester le travail il faut prendre sur ses congés à chaque fois et ça coûte de l'argent voilà mon expérience

#### **8) Monsieur F.**

##### **Reçu le 13 mars 2012**

Veuillez trouver ci-joint un courrier adressé au CRIOC qui faisait part des problèmes rencontrés avec ce cabinet dentaire hongrois

Je dois dire qu'après avoir fait connaître mes problèmes par tous moyens sur le Net, en les tenant informés des parutions sur divers sites, j'ai été recontacté par le cabinet en question qui a repris complètement et intégralement à ses frais (déplacements et séjour compris) les prothèses en cause. A ce jour tout va bien. Toutefois, il est évident que j'aurais nettement préféré effectuer ces soins en France, même pour un tarif sensiblement plus élevé (je pense que j'aurais accepté de payer près du double, mais pas le triple comme cela m'a été proposé). Je suis à votre disposition pour vous informer plus précisément encore, si vous le souhaitez, car j'aimerais collaborer pour que des solutions à ces problèmes dentaires en France soient trouvées. On voit défiler un nombre incroyable de patients dans ces cliniques hongroises et je dois dire qu'en général les problèmes rencontrés à ce que j'ai pu en juger sont rares (mon cas mis à part, bien sûr). Vous avez mon mail. Bien que largement retraité, je suis encore beaucoup occupé par des fonctions d'élu, mais je trouverai toujours un moment pour vous répondre par mail ou téléphone. Cordialement

#### **9) Anonyme**

##### **Reçu le 15 mars 2012**

L'origine du choix délicat de se faire soigner à l'étranger tient essentiellement à deux points importants et indissociables:

- le prix La durée et le nombre d'interventions

#### **10) Madame S.**

##### **Reçu le 22 Mars 2012**

Bonjour,

Mon expérience avec les dentistes français n'est pas positive. Nous avons un dentiste de famille dans mon enfance qui nous soignait (dans le 55). C'était un boucher ! Il nous faisait mal, mal, mal . On (mes soeurs et moi ) en faisais des cauchemars d'un rendez vous à l'autre. Mais nous n'en connaissions pas d'autre et nous étions trop jeunes pour nous rendre compte de ce qu'ils nous faisait vraiment . Mes parents ne parlent pas Français. On ne pouvait pas leur expliquer

a quel point on souffrait et de leur cote, je pense qu'ils ne connaissaient pas d'autres dentistes. Psychologiquement, on en a gardé des séquels. Plus tard nous avons déménagé dans le (60) et nous avons eu un nouveau dentiste qui nous a paru (un peu) plus humain. Ils étaient complètement choqués du travail qui avait été fait sur nos dents jusque là. Ma petite sœur avait eu des plombages sur des dents de lait et autres .... Moi de mon côté j'avais cassé mes deux dents de devant (mâchoire supérieure) en tombant. Plus j'ai grandi, plus le complexe a grandi. J'étais chanceuse car ça ne se voyait pas quand je parlais, mais alors quand je rigolais !!! c'était impossible de sourire la bouche ouverte ! J'ai insisté auprès de mon dentiste de faire quelque chose mais il refusait. Nous n'avions pas les moyens financiers de payer 2 couronnes et nous avions la CMU complémentaire mais mon dentiste disait que les remboursements se font mal pour eux dans ces cas là. Pour résumer, il refusait de faire quoi que ce soit sans que la totalité de la somme sorte de ma poche, mais bon j'étais étudiante, mes parents étaient au RMI. Vous voyez un peu le tableau ? Je suis restée comme cela jusqu'à mes 28 ans vous imaginez ? j'en ai 31 aujourd'hui. Tellement effrayée rien que de l'odeur d'un cabinet de dentiste ! j'ai pas soigné mes dents. Encore maintenant j'ai les gencives et les dents dans un état pitoyable mais je ne vais pas au dentiste. J'ai trop peur.

J'avais entendu parler du professionnalisme et du bon travail que faisaient les dentistes turques et hongroises à la télé. Je fais ma recherche sur internet, j'ai lu beaucoup de forums avant de me décider. Je suis moi-même d'origine turque, j'aurais pu choisir la Turquie pour me faire soigner, surtout que je parle la langue couramment. Mais non, j'ai choisi la Hongrie. Tout simplement parce que j'ai vu des reportages à la télé sur les soins dentaires en Turquie et ils ne m'ont pas paru sérieux. Les dentistes n'arrêtaient pas de parler d'argent, de la différence de prix avec la France mais pour moi c'est pas suffisant. Il faut aussi que le dentiste prenne en considération le côté humain, qu'il soit patient et qu'il comprenne qu'on a peur et qu'on est inquiet ! Les meilleurs témoignages que j'ai lu concernaient la clinique en Hongrie (Budapest). Donc j'ai fait un panoramique dentaire que j'ai envoyé par email. Ils m'ont répondu avec un devis. Leur prix était plus que satisfaisant. Il y avait donc beaucoup d'avantage. Les témoignages positifs + la rapidité d'exécution (en France, impossible de faire 6 couronnes en 1 semaine à peine) + le prix. Je me suis dit même si ça va faire mal, tant pis. J'aurai peur et mal pendant une semaine (seulement) et après si tout ça passe bien, ce sera du passé !

Il faut bien comprendre que décider de partir dans un pays qu'on ne connaît pas, ou on ne parle pas la langue, pour des soins questions santé, est un choix très très dur psychologiquement qu'on ne fait que par désespoir. On a l'impression de lire certains témoignages, que les gens se disent c'est moins cher allez hop j'y vais ! C'est FAUX ! C'est pas si simple ! Il y a un traumatisme derrière cette décision. Je suis partie avec un ami. Une voiture nous attendait à la sortie de l'aéroport et nous a conduit à l'hôtel que nous avions réservé. Le jour suivant nous sommes arrivés à la clinique. Il y avait une ambiance sereine. C'était un petit cabinet dentaire et au vu de son succès je m'attendais à quelque chose de plus spacieux. Il y avait d'autres personnes dans la salle d'attente, un français, un couple anglais et un couple néerlandais. Quand le dentiste nous a reçus tout s'est passé très vite. Elle a regardé un peu puis elle a pris le moule de ma mâchoire. Il n'y a pas eu vraiment de discussion sur ce que je voulais ou ne voulais pas. Je pensais qu'elle me demanderait si je voulais des dents plus grandes, plus petites, plus blanches etc ... qu'elle m'expliquerait ce qu'elle allait faire. Mais non. J'ai dû à chaque étape demander moi-même pour savoir ce qui allait être fait et elle me répondait très brièvement. J'étais pas très rassurée mais je me suis rappelais de tous les bons témoignages et me suis dit que sûrement elle doit savoir ce qu'elle fait et que si je tiens bien dans 5 jours ce sera fini. Elle m'a scié les dents de devant par exemple, je me suis retrouvée avec des dents de baleine pendant 3 jours et je n'étais pas prête pour ça. J'ai compris ce qu'elle faisait pendant qu'elle le faisait. J'aurais voulu qu'elle me prévienne de comment cela va se dérouler pour m'y préparer psychologiquement. J'aurais voulu qu'il y ait un vrai diagnostic et une vraie discussion. Mais rien de cela. Donc 3 ou 4 jours après quand je suis revenue au cabinet, elle m'a posé mes couronnes. Elle appuyait très fort la couronne à la gencive pour faire tenir la colle. Pendant cette opération, sa main donc appuyer sur ma gencive mais sa tête était ailleurs ! elle ne regardait pas ce qu'elle faisait ! elle discutait la tête ailleurs et ricanner avec une collègue. J'ai senti qu'une des dents qu'elle me collait avait glissé un peu laissant un écart avec la dent d'avant. J'ai émis un son de cri pour qu'elle comprenne qu'elle colle la dent de travers. Elle s'est retournée, puis a redressé les dents. mais a continué de regarder ailleurs. Je ne pouvais rien dire, j'étais bloquée la bouche ouverte sur le fauteuil. À la fin de l'opération, je n'ai pas vraiment aimé le résultat final. Surtout que certaines dents n'étaient pas vraiment droites, elles étaient un peu penchées sur le côté (forcément elle regardait ailleurs pendant qu'elle le faisais !). Mais c'était quand même beaucoup mieux que ce que j'avais avant ! Même pas comparable ! je trouvais les dents qu'elle m'avait mises trop grosses pour moi (encore maintenant je trouve qu'elles sont trop grosses et mal posées) mais la honte des mes dents d'avant était partie ! J'aurais voulu avoir un meilleur résultat mais quand même bien que négligé, ce que j'avais en sortant du cabinet était des millions de fois mieux que ce que j'avais quand j'y suis allée. On a le sentiment pendant toute l'opération que le dentiste travaille comme à l'usine. Le client arrive, se pose sur le fauteuil, on exécute le travail et voilà ! pas de communication, pas de relation docteur-patient, on a le sentiment d'être juste un plan de travail et un revenu d'argent pour eux. J'ai demandé à avoir 6 couronnes sur la mâchoire sup. et c'est ce que j'ai eu. Pas de soin ni rien. 2 mois après je suis allée voir un orthodontiste en France sur les conseils de ma sœur, pour me faire soigner des grosses caries qui traînent depuis longtemps. Il m'a posé des questions sur mes couronnes, et dès l'instant où je lui ai dit que je suis allée en Hongrie pour les couronnes, ce monsieur est devenu très très désagréable avec moi. Il m'a posé ses conditions très amèrement sur le traitement des caries et quand j'ai voulu lui poser quelques questions il m'a dit "écoutez j'ai pas de temps à perdre, c'est comme ça que je fais, le prix est ceci, vous acceptez de faire comme je vous dis ou vous allez vous faire soigner en Hongrie !" .



Je suis sortie du cabinet les larmes aux yeux bien évidemment. Je suis partie en Hongrie parce que j'étais traumatiser des dentistes Français ! J'avais pas non plus l'argent qu'ils demandent pour les soins . J'avais 28 ans et j'en avais assez ! N'importe qui serait partit a ma place. 3 ans de passer depuis la pause de mes couronnes, et je ne le regrette toujours pas. Je voulais une solution rapide et je l'ai eu, et aussi vous savez quoi ? Elle ne m'a pas fait mal du tout la dentiste ! Aucune douleur ! Une de mes couronnes est tombe l'annee derniere, un dentiste me la recoller. Mais meme si elle ne tiennent pas tres longtemps, je ne regretterais toujours pas ma decision. Vous savez pourquoi ? Parce que depuis 3 ans , je ris , je souris, je n'ai pas honte ! J'ai paye 1600 euro pour le voyage et les couronnes. J'aurais jamais pu economiser 5000 euros en France pour me faire soigner ! En plus pour avoir un travail plus que mediocre !

Entre temps, pendant des vacances en Turquie , j'ai du allait d'urgence chez un dentiste a cause d'une douleurs dentaire. Le dentiste m'a reçu 3 fois avant de me soigner pour que je sois a l'aise avec lui et le cabinet. Il m'a dont soigner cette dent, et vraiment, j'insiste , il m'a garanti que je n'aurais aucune douleur et qu'il n'hesiterai pas a mettre plus d'anesthesie si je ressentais quoi que ce soit. Je n'ai eu absolument aucune douleur ! Mais ce dentiste la etais complètement sous le choc de ce qu'il y avais dans ma machoir (je ne parle pas des couronnes) il m'a dis que c'etait un travail de cochon ! que le dentiste qui m'a soigne les dents jusque la avait fait un travail de cochon!

#### **11) Monsieur R.**

##### **Reçu le 28 Mars 2012**

Pourquoi les mutuelles n accepent d elles pas de rembourser nos soins dentaires effectués al l étranger ? Mon dentiste francais avait soigné une prémolaire , prete à recevoir couronne et comme d habitude un devis imbécile . En voyage en Arménie j en ai profité pour poser la couronne dans une clinique dentaire assez prout prout 4 visites et pose de la couronne par soucis d économie j avais choisi métal mais en discutant céramique Le dentiste juste avant la pose me dit j ai une surprise Il avait fabriquer une céramique pour un cout total de 80\$ ca fait 5 ou 6 ans tout va bien et mon dentiste a reconnu un travail de qualiteLa bulgarie c est aussi pas mal et surtout plus agréable a mons avis que l ArménieVous pouvez aussi vous pouvez aussi écrire au sujet des lunette une nouvelle honte j ai 5 paires de lunettes en ukraine pour le prix d une en France i vous avez besoin de dates je chercherai Cdt

#### **12) Monsieur V.**

##### **Reçu le 14 Mars 2012**

Bonjour, tout d'abord une précision, je ne suis pas ressortissant de l'Hexagone, mais helvétique Concernant les soins dentaires, mon expérience en résumé :1996, ma dentition présente tellement de dégâts que je ne mange plus de viande. Les diverses couronnes (or jaune) posées (je précise, par divers dentistes, chers, le travail de l'un en particulier ne peut donc pas être mis en question) ne tiennent pas. Un nouveau dentiste contacté établit un devis de 22'500 fr suisses, environ 90'000 fr français. Il est évident qu'un montant pareil me fait chercher une autre solution, trouvée en Hongrie.Lors de mon premier voyage, en une semaine, on me pose 14 couronnes en céramique. Avec les frais d'avion, l'hôtel, etc., je dépense 4'200.-fr suisses...16 ans plus tard, et après 5 séjours dentaires répartis sur cette période, je porte actuellement 24 couronnes hongroises, ceci à ma plus grande satisfaction. Seul bémol : lorsque plusieurs dents jointives sont à couronner, ils posent systématiquement des blocs, sans espace inter-dentaires. Plus besoin de fil dentaire..., mais si une dent d'un bloc de 4 se casse, vous devez refaire tout le bloc. c'est gênant, mais le bloc entier revient néanmoins bien moins cher qu'une seule couronne posée en Suisse ! Que du bonheur, donc.....Désolé pour vos confrères, français, suisses, etc...!!!Dans le cas ou vous souhaiteriez contrôler ma dentition et mes affirmations, je suis tout à votre disposition - le bassin lémanique est un fort beau but pour quelques jours de vacances...

#### **13) Monsieur P.**

##### **Reçu le 17 mars 2012**

bonsoir

mon sejour a l étranger m a couté bien cher et beaucoup de problemes autant morals que physiques .ehec total , mes soins français me coutent plus chers mais aucune comparaison .....

## BIBLIOGRAPHIE

1. Arends B. Inward dental tourism. *BDJ*. 2011 déc 23;211(12):584-584.
2. Arnsperger C. Ethique économique et sociale - Chapitre 6 : Les soins de santé peuvent-ils être laissés au libre jeu du marché ?- La Découverte, Paris. Repères. 2003;87-96.
3. Azoulay Elisabeth, ethnologue, enseignante à l'Institut d'Etudes Politiques de Paris. MCI portant sur les dispositifs médicaux implantables : compte rendu de la semaine du 19 mars 2012 [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: [http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20120319/mci\\_implants.html#toc4](http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20120319/mci_implants.html#toc4)
4. Barrowman RA, Grubor D, Chandu A. Dental implant tourism. *Australian dental journal*. 55(4):441-5.
5. Baulig and al. Evaluation von Ergebnisqualität und Kosteneffektivität zahnärztlich-prothetischer Versorgungen im (Nicht-EU) Ausland - *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 59 -2004 -pp230-235. [Internet]. <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/dzz0404.pdf>. [cité 2012 mai 7].
6. Behar-Touchais M. Le Conseil de la concurrence et la santé. *Les Tribunes de la santé*. 2007;15(2):63.
7. Bertrand Xavier, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. MCI portant sur les dispositifs médicaux implantables : compte rendu de la semaine du 5 mars 2012 [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de [http://www.senat.fr/compte-renducommissions/20120305/mci\\_implants.html](http://www.senat.fr/compte-renducommissions/20120305/mci_implants.html)
8. Burke FJT. The perils of dental tourism, closer to home. *Dent Update*. 2008 mars;35(2):77-8.
9. Buzinde CN, Yarnal C. Therapeutic landscapes and postcolonial theory: A theoretical approach to medical tourism. *Social Science & Medicine*. 2012 mars;74(5):783-7.
10. Carmagnola D, Filippucci L, Celestino S, Carrassi A, Delia S, Lodi G. A survey on the experience with dental tourism in a sample of Italian patients. *Minerva Stomatol*. 2012 févr;61(1-2):11-20.
11. Civaner M, Arda B. Do patients have responsibilities in a free-market... [Nurs Ethics. 2008] - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 2011 oct 14]. Disponible de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18272616>
12. Clavreul L. Des dents en moins, et pas les moyens - *LeMonde.fr*. 2012 mars [cité 2012 mai 7]; Disponible de: [http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/des-dents-en-moins-et-pas-les-moyens\\_1655154\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/des-dents-en-moins-et-pas-les-moyens_1655154_3224.html)
13. Clavreul L. Les soins dentaires sont devenus inabordables - *LeMonde.fr*. [cité 2012 mai 7]; Available de: [http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/les-soins-dentaires-sont-devenus-inabordables\\_1655396\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/les-soins-dentaires-sont-devenus-inabordables_1655396_3224.html)
14. Cohen IG. How to regulate medical tourism (and why it matters for bioethics). *Developing World Bioethics*. 2012 avr;12(1):9-20.
15. Comité Consultatif National d'Ethique. Avis 101 : Santé, éthique et argent : les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier (2007-06-28)

[Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: <http://www.ccne-ethique.fr/avisa0a0.html?debut=10>

16. Crooks VA, Turner L, Snyder J, Johnston R, Kingsbury P. Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel. *Soc Sci Med.* 2011 mars;72(5):726-32.
17. Daniels N. L'extension de la justice comme équité à la santé et aux soins de santé. *Raisons politiques.* 2009;34(2):9.
18. Ernst-Vintila A. Le rôle de l'implication personnelle dans l'expression de la pensée sociale sur les risques. *Hors collection.* 2009 mars 1;159-87.
19. Fistetti F. Une société de la reconnaissance est-elle possible ? *Revue du MAUSS.* 2008;32(2):411.
20. Grall Jean-Yves, directeur général de la santé. MCI portant sur les dispositifs médicaux implantables : compte rendu de la semaine du 23 avril 2012 [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: [http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20120423/mci\\_implants.html#toc2](http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20120423/mci_implants.html#toc2)
21. Grandjean Catherine. Une approche critique de la démarche qualité dans les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales [Internet]. [cité 2012 mai 28]. Disponible de: <http://www.oedipe.org/fr/actualites/lademarchequilite>
22. Greisch J. Vers quelle reconnaissance ? *Revue de métaphysique et de morale.* 2006;50(2):149.
23. Guillaume M. La concurrence en économie de la santé : une liaison difficile mais légitime. *Les Tribunes de la santé.* 2007;15(2):23.
24. Harrison P. The « drill » on dental tourism. Although the denta... [Today's FDA. 2008] - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 2011 oct 14]. Disponible de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19186380>
25. Honneth A. *La réification: petit traité de théorie critique.* Gallimard; 2007.
26. Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine.* 2007;9(4):33.
27. Joss and al. Qualität von zahnärztlich-prothetischen Versorgungen im Vergleich (Schweiz/Ausland, speziell Ungarn) [Internet]. [http://www.sso.ch/doc/doc\\_download.cfm?uuid=882FA0EDD9D9424C4F498FD31400062C](http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uuid=882FA0EDD9D9424C4F498FD31400062C). [cité 2012 mai 7].
28. Latouche S. Peut-on mettre un vin nouveau dans de vieilles outres ? *L'Homme et la société.* 2005;156-157(2):99.
29. Le Borgne C. Le tourisme médical : une nouvelle façon de se soigner. *Les Tribunes de la santé.* 2007;15(2):47.
30. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatme... [Maturitas. 2010] - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 2011 oct 14]. Available de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20185254>

31. Meghani Z. A robust, particularist ethical assessment of medical tourism. *Developing World Bioethics*. 2011 avr;11(1):16-29.
32. Milosevic A. Dental tourism-a global issue? *J Esthet Restor Dent*. 2009;21(5):289-91.
33. Moutel G. *Médecins et patients: L'exercice de la démocratie sanitaire*. Editions L'Harmattan; 2009.
34. Ní Ríordáin R, McCreary C. Dental patients' use of the Internet. *Br Dent J*. 2009 déc 19;207(12):583-586; 575.
35. Nizzoli U. Qualité des services ou qualité des soins ? *Psychotropes*. 2003;9(1):109.
36. Ong-Van-Cung KS. Reconnaissance et vulnérabilité. *Archives de Philosophie*. 2010 févr 15; Tome 73(1):119-41.
37. Österle A, Balázs P, Delgado J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *BDJ*. 2009 avr 25;206(8):425-8.
38. Pordié L. Les enclaves transnationales du tourisme en Inde ISIDORE - Accès aux données et services numériques de SHS [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: <http://www.rechercheisidore.fr/search/resource/?uri=10670.1/gubvpy>
39. Reisman D. *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*. Edward Elgar Publishing; 2010.
40. Ricoeur P. *Parcours de la reconnaissance: Trois études*. Gallimard; 2005.
41. Rosa Hartmut. *Aliénation et accélération - Hartmut ROSA - Éditions La Découverte* [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: [http://www.editionsladedecouverte.fr/catalogue/index-Alienation\\_et\\_acceleration-9782707171382.html](http://www.editionsladedecouverte.fr/catalogue/index-Alienation_et_acceleration-9782707171382.html)
42. Rouillon Frédéric. *La médecine se meurt... - LeMonde.fr* [Internet]. [cité 2011 nov 29]. Available de: [http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/09/23/la-medecine-se-meurt\\_1576687\\_3232.html](http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/09/23/la-medecine-se-meurt_1576687_3232.html)
43. Samson A-L. Faut-il remettre en cause le paiement à l'acte des médecins ? *Regards croisés sur l'économie*. 2009;5(1):144.
44. Schittly R. A Lyon, l'ouverture de cabinets low cost dérange - *LeMonde.fr*. [cité 2012 mai 7]; Disponible de: [http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/soins-dentaires-a-lyon-l-ouverture-de-cabinets-low-cost-derange\\_1655410\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/03/09/soins-dentaires-a-lyon-l-ouverture-de-cabinets-low-cost-derange_1655410_3224.html)
45. Sicart Daniel. *Les professions de santé au 1er janvier 2012 - Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Ministère des affaires sociales et de la santé* [Internet]. [cité 2012 mai 28]. Disponible de: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-professions-de-sante-au-1er,10930.html>
46. Smith K. The problematization of medical tourism : a critique of neoliberalism. *Developing World Bioethics*. 2012 avr;12(1):1-8.
47. Snyder J, Crooks VA. New ethical perspectives on medical tourism in the developing world. *Developing World Bioethics*. 2012 avr;12(1):iii-vi.

48. Sobo EJ. Medical travel: what it means, why it matters. *Med Anthropol*. 2009 oct;28(4):326-35.
49. Tan SS, Ken Redekop W, Rutten FFH. Costs and prices of single dental fillings in Europe: a micro-costing study. *Health Economics*. 2008 janv;17(S1):S83-S93.
50. The Economist. Globalisation and health: Importing competition. *The Economist* [Internet]. 2008 août [cité 2012 mai 28]; Disponible de: [http://www.economist.com/node/11920756?story\\_id=11920756](http://www.economist.com/node/11920756?story_id=11920756)
51. Tremblay M., Anthropologue LEPPM. Tourisme médical : quel rôle pour l'État? - Rapport 9 du Laboratoire sur les politiques publiques et la mondialisation, Québec. Février 2012. Disponible de: <http://www.enap.ca/enap/fr/lectureNouvelle.aspx?idNews=1143>
52. Turner L. Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Global Health*. 2011 oct 14;7:40.
53. Turner L. Le «tourisme dentaire» : Enjeux liés à l'obtention de soins dentaires à l'étranger [Internet]. [cité 2012 mai 7]. Disponible de: <https://www.cda-adc.ca/jadc/vol-75/issue-2/117.html>

## RESUME

Se rendre à l'étranger pour réaliser des soins dentaires est une nouvelle façon de penser la relation de soin entre le chirurgien-dentiste et son patient.

Ce travail explore les tensions éthiques entre ces acteurs dans un contexte de parcours de soin à l'étranger.

Trois enquêtes ont été menées : une analyse des forum de discussion sur internet sur ces sujets, le recueil de 13 récits de patients ayant voyagé à l'étranger pour des soins dentaires, et une enquête par questionnaire menée auprès de 198 chirurgiens dentistes français dont 35 réponses ont été recueillies.

Les deux premières enquêtes ont montré que l'autonomie du patient dans ce contexte doit être pondérée avec une vulnérabilité, liée à deux facteurs qui influencent sa lecture des risques et de ses exigences : d'abord l'enjeu fort, à la fois économique, social, psychologique, que représente l'accès à un soin rendu difficile en France en raison de son coût, ensuite la désinformation dont le patient est la cible sur internet.

Ce travail révèle également le glissement de la relation de soin vers une relation de service caractérisée par la rentabilité, la rapidité et la dépersonnalisation ; et constate un transfert de responsabilité des dentistes des 2 pays vers le patient, par un désengagement de l'avant-soin, en terme d'information, et de l'après-soin en terme de suivi.

La conclusion de ce travail est, qu'au delà des besoins de rééquilibrage en information et responsabilité, un éveil éthique fort de la part des dentistes semble nécessaire pour contrer les effets négatifs du marché sur la relation de soin, et préserver une relation de confiance avec leurs patients.

## ABSTRACT

Travelling abroad for toothcare is a new way of thinking the relationship between the dentist and his patient.

This work focuses on the ethical tensions between individuals in this abroad healthcare context.

Three inquiries have been made : an analysis of internet forum on this topic, the collect of 13 stories of patients having travelled abroad for their teethcare, and an investigation by questionnaires on 35 dentists working in France (198 forms sent).

The two first inquiries show that the patient autonomy has to be balanced with his vulnerability due to two major factors which introduce a misreading of risks and expectations : the major challenge, economical, social, and psychological and the disinformation that patients are subjected to on internet.

This work also reveals a swap from a care-based relationship to a service-based relationship, which characteristics are affordability, speed and depersonalisation. We can also notice a transfert of the dentists responsibility on both countries on the patient, due to a disengagement before and aftercare.

The conclusion of this work is that, beyond the need of equilibration in information and responsibility, there is a need of ethical conscioussness from the dentists to fight the negative effects of the market on the care, and keep a confidence-based relationship with their patients.