

Étude

Comment les patients se plaignent-ils de leurs chirurgiens-dentistes ?

Simon Atlan^{a,b}, Philippe Pirnay (Dr)^{a,*,b,c}

^a *Département de santé publique, faculté de chirurgie dentaire, université Paris Descartes, 1, rue Maurice-Arnoux, 92120 Montrouge, France*

^b *Groupe Henri-Mondor, service d'odontologie, hôpital Albert-Chenevier, AP-HP, 94000 Créteil, France*

^c *Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale EA 4569, faculté de médecine, université Paris Descartes, 75006 Paris, France*

Disponible sur Internet le 9 février 2018

Résumé

Les conflits et litiges rythment la vie des chirurgiens-dentistes et de leurs patients. Le patient dispose, dans une situation où il pense avoir à formuler des reproches sur son chirurgien-dentiste, différentes voies de règlement de conflits. Dans ces situations particulièrement désagréables pour les deux parties, le praticien devient une victime, car il affronte la mise en cause de sa responsabilité et la remise en question du lien qui l'unissait à son patient. Cependant, le patient reste la victime et l'ensemble des voies de recours lui permet d'abord de la protéger, puis de lui apporter des solutions de résolution de conflit et, parfois un dédommagement. Cette étude en dresse un état des lieux en 2016.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Litige ; Chirurgiens dentiste ; Patients

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drphl@orange.fr (P. Pirnay).

1. Introduction

Les Français ont une très bonne opinion de leur chirurgien-dentiste et de leurs compétences.

Au total, 95,3 % d'entre eux se déclarent satisfaits après une consultation auprès d'un praticien selon une étude menée par le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en janvier 2016¹.

Les avancées spectaculaires de la science en général et de la chirurgie dentaire en particulier permettent de réaliser des soins de qualité, aussi, 78 % des Français déclarent avoir une bonne santé dentaire¹. Cependant, la surmédiation des procès engagés à l'encontre des praticiens de l'art dentaire tend à dégrader l'image de la profession, même si selon cette étude, 87 % des personnes sondées ont une bonne image du métier de chirurgien-dentiste. Mais les progrès du système de soin sont également accompagnés d'une complexité qui augmente les risques d'accidents ou de fautes et conséquemment ont suscité une intolérance particulière face à l'échec et au risque. Or, selon A. Vacheron, imposer l'absence de risque, obligerait à apporter la preuve d'incident ou d'accident et aboutirait à l'immobilisme et à l'absence de tout progrès². La société est aussi devenue indemnitare et judiciaire et le nombre de procédures civiles ne cesse d'augmenter : près de 3 millions de décisions civiles en 2015³. Le patient s'est transformé en consommateur de soin. Il se renseigne de plus en plus sur les soins réalisés auprès de son entourage, via Internet ou par la lecture de certains livres critiquant l'exercice médical à tort ou à raison. Un climat de suspicion s'amplifie et comme n'importe quel consommateur déçu du « produit » consommé, le patient se plaint.

Aussi, le chirurgien si souvent extraordinaire dans la réussite de ses interventions, paraît pourtant être devenu ordinaire et donc attaquant comme tous les êtres ordinaires².

Dans une médecine et une chirurgie dentaire qui se voient de plus en plus encadrées par le droit, de nombreuses voies sont ouvertes pour défendre les intérêts des patients. Ils disposent ainsi, dans une situation où ils pensent avoir subi des dommages de la part de leur chirurgien-dentiste, différentes procédures de règlement de conflits. Notre étude en dresse un état des lieux.

2. Les règlements amiables

2.1. Cadre général

Un accord transactionnel financier peut être envisagé au sens de l'article 2044 du Code civil⁴ qui le définit comme étant un contrat par lequel les parties terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître. La transaction amiable peut aussi être organisée par l'intermédiaire d'une compagnie d'assurance (celle du praticien ou du patient) en dehors de tout procès. Depuis les cinq dernières années, il ne cesse de croître significativement. En 2015, les 28 508 chirurgiens-dentistes sociétaires du contrat d'assurance en responsabilité civile

¹ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. « Les Français et leur chirurgien-dentiste ». Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Consulté le 31 janvier 2017. [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews\[tt_news\]=587&cHash=34765a851810e437c0caa004edece3a51](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=587&cHash=34765a851810e437c0caa004edece3a51).

² Pirnay, P., J. Michaud, et P. Icard. *L'aléa thérapeutique en chirurgie*. Paris: Éditions L'Harmattan, 2008.

³ Ministère de la Justice. « Chiffres clés de la Justice ». Consulté le 31 janvier 2017. <http://www.justice.gouv.fr/budget-et-statistiques-10054/chiffres-cles-de-la-justice-10303/>.

⁴ Legifrance.gouv. Consulté le 15 août 2017. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006445609>.

professionnelle du Sou Médical-MACSF-CNSD⁵ ont adressé 1618 déclarations dont 147 n'ont fait l'objet d'aucune suite. Ce nombre total de réclamations a augmenté de 6,1 % par rapport à 2014. Six cent quatre-vingt-dix-huit déclarations ont porté sur des litiges concernant les prothèses dentaires ; elles représentent la classe prédominante des litiges, tandis que 344 litiges portaient sur des complications suite à des actes de soins et de chirurgie dentaire.

Les plaintes portant sur l'implantologie dentaire sont en progressions depuis près de 6 ans. En 2015, 150 déclarations portant exclusivement sur la chirurgie implantaire ont été envoyées à la MACSF (représentant une augmentation de 31 % par rapport à l'année précédente). Les doléances des patients portaient sur : les péri-implantites, l'absence ou défaut d'ostéointégration, la présence de douleurs, d'infections, de communications bucco sinusiennes de sinusites, d'échecs de greffes osseuses ou de soulevés de sinus, et enfin de lésions du nerf alvéolaire avec perte de sensibilité ou paresthésies. Cent sept problèmes concernaient les prothèses sur implants : inadaptation esthétique, fractures de bridges, fractures de la céramique des couronnes, descellements, problèmes occlusaux non résolus, fractures de la vis implantaire ou de connexion, problèmes avec les prothèses amovibles sur implants. Un groupe mettant en cause à la fois les phases chirurgicale et prothétique représentait 39 déclarations soit 13 % de l'ensemble des actes d'implantologie, tandis que neuf déclarations portaient sur le matériel lui-même (implant, vis, ...).

Enfin, le groupe des litiges portant sur des traitements orthodontiques concerne 74 déclarations, et 28 celui des dommages divers ; blessures, coupures de la langue, des joues, ingestion de matériel, chute du fauteuil dentaire. . .

Soixante pour cent de ces dossiers sont traités par la MACSF après une simple analyse sur pièces, 40 % après expertise (dont 24 % sont résolus de façon amiable et 16 % au judiciaire).

La majorité des plaintes motivées par les patients sont donc réglées à l'amiable par les deux parties, avec ou sans l'intervention d'une compagnie d'assurance. Cependant, certains patients préfèrent actionner des procédures faisant intervenir un tiers. Ils sont alors souvent conseillés par les institutions (CPAM, ARS, Compagnie d'assurances. . .), Internet, ou même un avocat, pour saisir le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

2.2. Les différentes modalités

2.2.1. La conciliation, médiation et arbitrage ordinal

En 2015, les conseils départementaux des ordres des chirurgiens-dentistes ont cumulé 1 658 saisines dans le cadre de conciliations⁶ dont 80 % relèvent d'un différend patient/praticien. Dans moins d'un cas sur cinq, le dossier a été transmis à la chambre disciplinaire de première instance, la plupart des dossiers ayant été soldés par une conciliation réussie⁷.

Le patient peut directement saisir le Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du praticien traitant (Fig. 1) par un simple courrier dans lequel il expose ses griefs à l'égard du

⁵ MACSF Le sou médical. « Chirurgiens-dentistes ». MACSF. Consulté le 8 février 2017. <https://www.macsfxexerciceprofessionnel.fr/Rapport-annuel-sur-le-risque-en-sante/Risque-des-professions-de-sante/Chirurgiens-dentistes>.

⁶ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. « La mise en ligne du rapport d'activité du Conseil national ». La lettre, n° 151 (2016): 8-9.

⁷ Missika, P., et B. Rahal. *Droit et chirurgie dentaire : prévention, expertises et litiges*. Rueil-Malmaison: Éd. CdP, 2006.

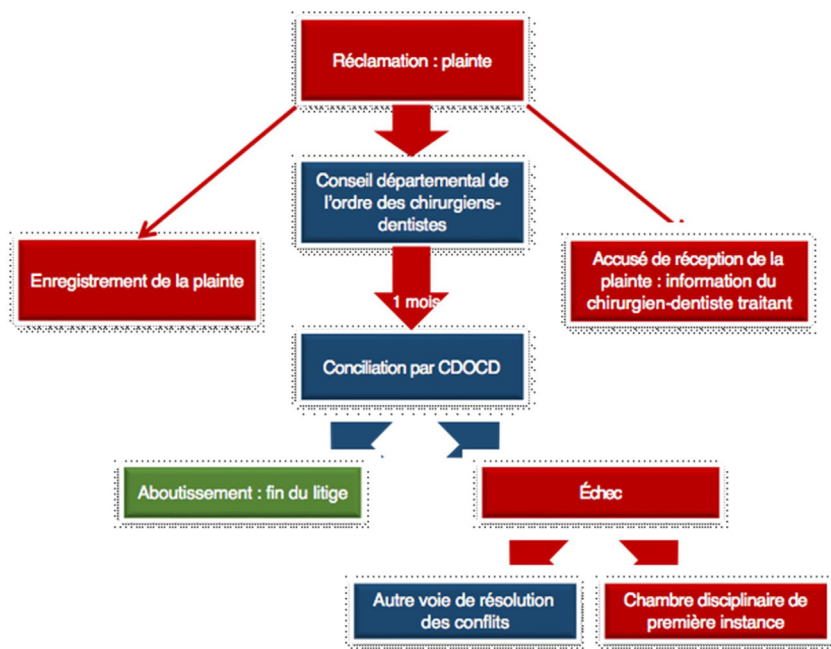


Fig. 1. Saisine par le patient du Conseil de l'Ordre.

praticien⁸ afin de tenter une conciliation. Cette démarche est gratuite pour le patient et peut lui permettre d'obtenir l'avis éclairé sur le litige d'un autre chirurgien-dentiste.

La plupart des différends en chirurgie dentaire présentés à l'Ordre par les patients ont pour origine la mauvaise compréhension des informations fournies par le praticien à propos des différentes possibilités de traitement ; leur coût (et notamment l'interprétation du devis) ; la durée des interventions et la durée totale du traitement ; les suites possibles ; la qualité des soins ; le consentement éclairé, devis, dossier médical ; les gênes et contraintes subies ; les complications survenant au cours des soins et modifiant de façon importante la planification du traitement et son coût ; La perte de confiance du patient vis-à-vis de son praticien ; des problèmes relationnels et la rupture du dialogue⁹.

L'objectif de la commission de conciliation ordinaire issue du Conseil départemental est de faire renaître une relation de confiance entre le patient et le chirurgien-dentiste traitant, il ne s'agit donc pas, ici, d'une procédure indemnitaire¹⁰.

En 2000, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes avait considéré qu'il devait, en partenariat avec les conseils départementaux, promouvoir la possibilité de régler ce type de conflits de façon amiable à l'issue de l'échec technique d'une tentative de conciliation devant le conseil départemental du chirurgien-dentiste traitant. C'est pourquoi, il a créé une chambre

⁸ Loubry, N. « Conseil de l'ordre: la conciliation ordinaire ». MACSF, 19 avril 2016. <https://www.macs-f-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Cadre-general/conciliation-ordinaire>.

⁹ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. « Règlement des différends ». ONCD. Consulté le 24 février 2016. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/grand-public/reglement-des-differends.html>.

¹⁰ Tardivo, D., F. Camilleri, Collectif, et D. Cantaloube. Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie. Paris: CdP, 2015.

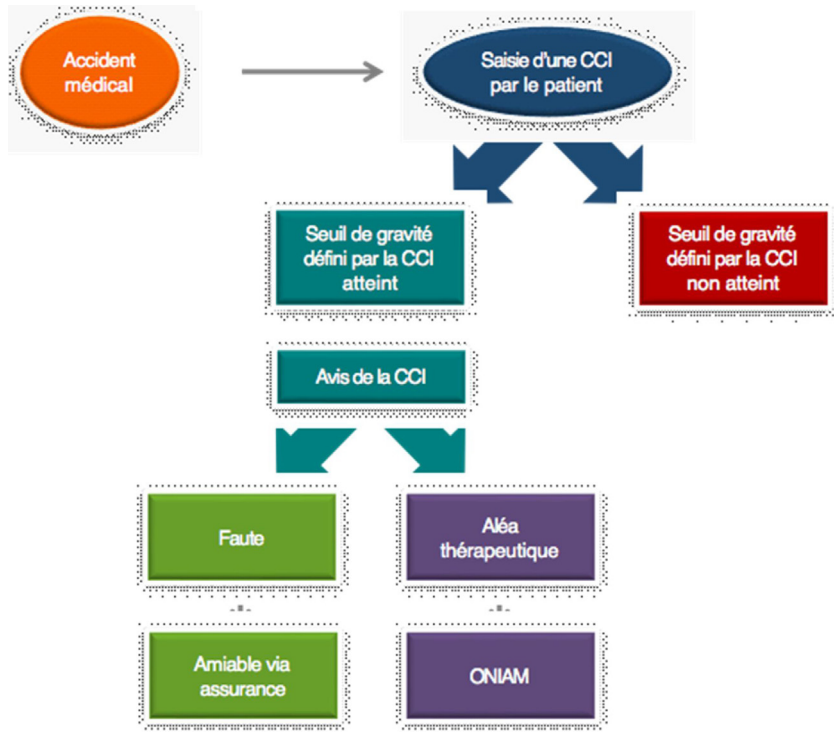


Fig. 2. Saisine par le patient de la CCI.

de médiation et d'arbitrage. Cette voie ouvrirait la résolution des conflits à des médiateurs ou des arbitres agréés par l'Ordre et rémunérés par les parties. Cependant ces modes de règlement ont été progressivement abandonnés par les conseils départementaux des chirurgiens-dentistes.

2.2.2. Règlement par la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)

La MACSF dénombre 10 passages devant les CCI⁵ en 2015. Un tiers des cas seraient refusés d'accès au CCI, un autre tiers se concluraient par une faute du chirurgien-dentiste, et le dernier tiers des cas se concluraient par un aléa thérapeutique et une indemnisation du patient par l'ONIAM.

Les CCI ont été créées pour favoriser la résolution des conflits par conciliation et permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fautifs et non fautifs. La CCI est saisie dans le cadre d'une procédure de règlement à l'amiable, conformément à l'article L 1142-28 du code de la santé publique¹¹ par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou le cas échéant, par son représentant légal¹².

Pour le patient (Fig. 2), il s'agit encore d'une voie gratuite de résolution du conflit, dont le délai de procédure reste court. En cas d'échec, le passage est possible devant un tribunal civil. Le nombre de dossiers présentés aux CCI en chirurgie dentaire reste relativement faible. Les

¹¹ Tardivo, D., F. Camilleri, Collectif, et D. Cantaloube. Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie. Paris: CdP, 2015.

¹² Organisme national indemnisation des accidents médicaux. « Les CCI ». Consulté le 23 novembre 2016. <http://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/PARTENAIRES>.

raisons peuvent porter sur l'indemnisation qui est moins favorable qu'un jugement au civil et les conditions d'accès à la CCI qui restent restreints en chirurgie-dentaire.

Règlement du conflit via le défenseur des droits

On dénombre chaque année entre 50 et 60 médiations qui aboutissent via le délégué du défenseur des droits chargé des affaires dentaires.

Le défenseur des droits remplace depuis 2007 le médiateur de la république qui fut institué par la loi du 3 janvier 1973. C'est une autorité constitutionnelle indépendante inscrite dans la constitution française : elle est chargée de veiller à la protection des droits et libertés et de promouvoir l'égalité. Le défenseur des droits est nommé par le Président de la République pour une durée de six ans non renouvelable et irrévocable¹³. Il gère notamment le pôle santé pour essayer de rétablir la confiance entre le monde médical et les usagers du système de santé ; pour participer à l'amélioration de la sécurité des soins (il sera également vigilant sur les réclamations qu'il recevra afin d'alerter les autorités) ; et enfin, pour effectuer des retours d'expérience dans une optique de prévention¹³.

Le défenseur des droits a notamment pour mission la résolution des litiges avec l'administration et les organismes investis d'une mission de service public. Son périmètre d'action a été centré sur l'hôpital public, mais également étendu à tout établissement de santé participant à une mission de service public hospitalier, ainsi qu'à la médecine de ville.

La grande majorité des requêtes concernant les chirurgiens-dentistes est adressée par les patients. Elle concerne le plus souvent la mise en cause de la qualité des soins dentaires ; la difficulté pour obtenir le dossier médical ; et enfin le refus de soins (surtout pour les patients CMU).

3. Les situations contentieuses

Ces voies de recours apparaissent le plus souvent lorsque le lien est rompu entre le patient et son chirurgien-dentiste. Elles font aussi suite aux échecs des règlements amiables ou lorsque le conflit porte sur un manquement plus grave et, souvent, lorsque la résolution d'un conflit nécessite le règlement de préjudices et/ou une sanction disciplinaire.

3.1. Les chambres disciplinaires de l'ordre des chirurgiens-dentistes

En 2015, la chambre disciplinaire nationale des chirurgiens-dentistes a enregistré cent quarante-sept requêtes, cent neuf affaires ont été jugées aboutissant à onze avertissements ou blâmes ; trente-cinq interdictions d'exercer d'un jour à un an ; cinq interdictions d'exercer au-delà d'un an à trois ans ; deux radiations ; et enfin, seize recours devant le Conseil d'État⁹.

La chambre disciplinaire de première instance est une cour régionale. Présidée par un magistrat administratif, elle se compose de membres titulaires et suppléants, chirurgiens-dentistes. Elle dépend des conseils régionaux¹⁴ de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La chambre disciplinaire d'appel est nationale, elle est présidée par un Conseiller d'État.

Le patient (Fig. 3) ne peut se voir attribuer aucune indemnité lorsqu'il saisit cette voie, celle-ci ne fait qu'aboutir à la mise en cause de la responsabilité du chirurgien-dentiste traitant susceptible

¹³ Défenseur des droits. « Une institution indépendante ». Consulté le 12 février 2017. <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/presentation>.

¹⁴ Béry, A., et L. Delprat. Droits et obligations du chirurgien-dentiste. Héricy : Éditions du Puits Fleuri, 2006.

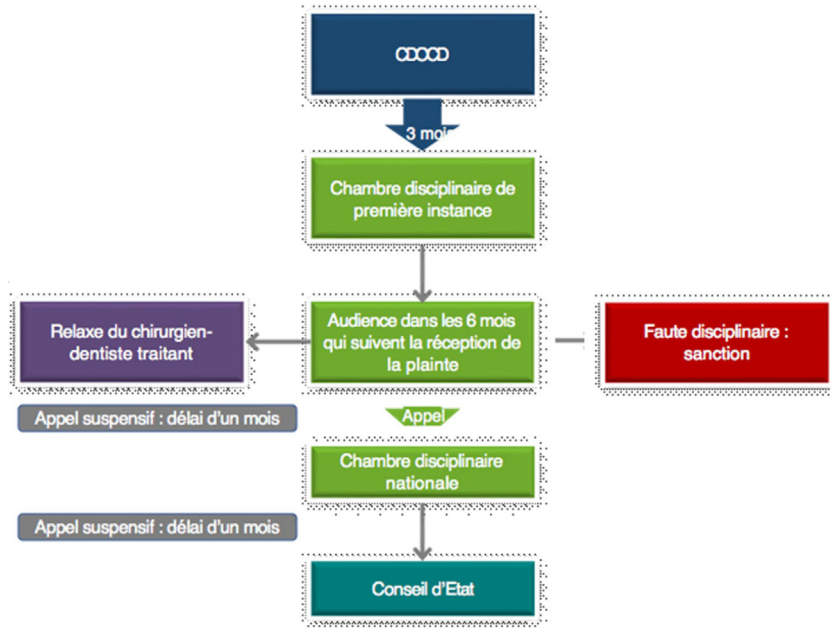


Fig. 3. Saisine par le patient des chambres disciplinaires.

ou non d’une sanction devant l’ordre. Cette sanction peut cependant être utile pour la défense du patient lorsque le conflit est porté devant une cour de justice.

3.2. La procédure civile

La MACSF dénombre 125 procédures civiles à l’encontre de ses adhérents en 2015. Sur les six dernières années, on observe 74 % de condamnations des chirurgiens-dentistes ayant pour conséquence l’obligation de réparer les préjudices causés au patient.

Il est à noter le faible nombre de procédures civiles en chirurgie dentaire qui s’explique par leur longueur ; le coût des avocats et des experts et enfin, le résultat qui reste aléatoire et inconnu.

La « procédure » est la succession des actes nécessaires à l’introduction, à la mise en état, aux débats et aux délibérés des juges, et à l’exercice des recours, jusqu’à parvenir à l’exécution des décisions qu’ils ont rendues¹⁵.

La durée des procédures civiles peut atteindre cinq à dix ans, tenant compte des délais d’appel et de cassation.

L’accès à la justice est libre et gratuit, mais les honoraires du ou des experts judiciaires et les frais de justice sont avancés par les victimes, hors le cas où elles bénéficient de l’aide juridictionnelle.

Ce sont les Tribunaux d’Instance et de Grande Instance qui sont en premier lieu compétents pour juger les litiges.

Les demandes en matière dentaire excèdent très souvent 7600 euros, c’est donc le plus souvent le Tribunal de Grande Instance qui gère les conflits entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant¹⁵.

¹⁵ Braudo, S. « Procédure civile ». Dictionnaire juridique, 2017. <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/procedure-civile.php>.

3.3. La procédure pénale

Entre 2013 et 2015, la MACSF a rapporté dans toutes les spécialités confondues 135 procédures pénales contre ses adhérents. Parmi celles-ci, une seule était rapportée contre un chirurgien-dentiste qui a été relaxé en 2013⁵.

Les juridictions pénales sont des juridictions répressives ayant pour finalité la condamnation ou non du praticien mis en cause. La jurisprudence est particulièrement exigeante sur la qualification de la faute reprochée au praticien. La simple erreur de diagnostic, les manquements qui ne démontrent pas de négligence ou d'imprudence caractérisée ne permettent pas en eux-mêmes aux juridictions répressives d'entrer en voie de condamnation. De même, en matière chirurgicale, la lésion d'un organe n'implique pas nécessairement l'existence d'une faute, et a fortiori, d'une faute pénale¹⁶.

Plusieurs articles du Code pénal concernent directement ou indirectement l'exercice médical, notamment les articles relatifs aux délits de :

- Violation du secret professionnel par le médecin ;
- Pratique illégale de la médecine ; non-assistance à personne en danger ;
- Homicide involontaire ;
- Violence involontaire ;
- Tromperie ;
- Violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement ;
- Faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qui ne pouvait être ignorée¹⁷.

4. Complexité des situations lors de soins réalisés à l'étranger

La diversité des voies que le patient peut utiliser pour manifester un différent, un mécontentement ou une plainte à l'encontre de sa prise en charge médicale trouve son intérêt dans la volonté de protéger l'intérêt des patients et la qualité des soins par les pouvoirs publics.

L'ouverture des frontières en matière de soins notamment dentaires a entraîné une compétition, notamment financière en matière de traitements implantaires et prothétiques. Cependant, lorsqu'une complication survient une fois les soins réalisés, les patients se trouvent moins protégés, voire démunis.

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes rapporte ci-dessous le cas d'un Français, sapeur-pompier de son métier, qui s'est laissé séduire par des prix attrayants pour des soins prothétiques et implantaires proposés sur Internet par une clinique dentaire de Budapest (Hongrie).

¹⁶ Pralus-Dupuy, J. « France, les principes du procès pénal et leur mise en oeuvre dans les procédures disciplinaires ». *Revue internationale de droit pénal* 74, n° 3 (2003): 889-923. doi:10.3917/ridp.743.0889.

¹⁷ Défenseur des droits. « La procédure devant le juge pénal ». Consulté le 6 février 2017. http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_gui_20140303_sante_droits_annexe05_juge_penal.pdf.

¹⁸ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. « L'errance thérapeutique d'un patient "soigné" à Budapest ». la lettre, n° 146 (2016): 8-10.

Tableau 1
Répartition des plaintes en 2016.

Compagnie d'Assurance	Conciliation ordinaire	CCI	Défenseur des droits	Chambre disciplinaire nationale	Procédure civile	Procédure pénale
1618 déclarations à la MACSF en 2016	1618 saisines en 2016	10 dossiers examinés à la MACSF en 2016	50 à 60 médiations en 2016	147 passages devant la CDN en 2016	125 procédures chez les adhérents de la MACSF en 2016	1 procédure entre 2013 et 2015 à la MACSF

Tout commence au mois de mars 2014 lorsque ce patient se rend par avion à Budapest pour se faire soigner dans une clinique située au cœur de la ville. Là-bas, il rencontre deux praticiens qui, selon son témoignage, ont procédé à une extraction totale avant de poser dix-huit implants et deux bridges céramiques.

Les interventions chirurgicales terminées, le patient rentre chez lui, en France, où il commence à ressentir de fortes douleurs postopératoires. Il en fait part à la clinique hongroise qui lui propose de revenir à Budapest pour procéder aux « corrections implants et bridges ». Ce qu'il fit en juin 2014 en se rendant une deuxième fois, à ses frais, à Budapest.

Toujours selon son témoignage, un praticien a procédé au retrait des bridges céramiques « en dix heures ». Au cours du démontage, il aurait, nous citons, « coupé un implant en deux » et demandé, en conséquence, à un autre praticien de retirer la partie fracturée. Ce dernier constate alors que « tous les implants ont été abîmés au cours du démontage des bridges ». Malgré ce constat et la douleur exprimée par le patient, les opérateurs de la clinique décident de poser des « bridges provisoires sur implants ». S'agissant des douleurs exprimées par le patient, on lui répond laconiquement qu'elles « finiront par se calmer », sans plus d'explications. Le patient, en position de faiblesse, n'a d'autre choix que de rentrer chez lui. Quelque temps plus tard, n'y tenant plus, toujours en proie à des douleurs aiguës, il joint la clinique et retourne pour une troisième fois, encore à ses frais, à Budapest.

Nous sommes en juin 2015. Le patient signe alors un « document » attestant qu'un Dr X doit « refaire le travail avec garantie dans sa clinique ».

Pensant en avoir fini avec son errance thérapeutique, de retour en France, il contacte le Dr X afin de fixer une date pour l'intervention chirurgicale. Ce dernier lui accorde un rendez-vous, cette fois dans une clinique basée au Monténégro (précision qu'il aurait omise dans le document dûment signé par le patient) ! Non sans lui signifier que les frais devront être totalement à sa charge, ce que le patient refuse.

Au total, cette personne a déjà dû dépenser trois allers retours par avion pour Budapest auxquels s'est ajouté le coût d'un interprète lors des voyages effectués en 2014 et 2015, sans que ses travaux dentaires soient pour autant achevés.

Depuis, il tente de joindre la clinique, mais reste bloqué par la barrière de la langue puisqu'il ne parle ni hongrois ni anglais et que les salariés de la clinique ne sont pas, quant à eux, francophones.

Démuni, ce patient s'est tourné vers les autorités françaises pour obtenir de l'aide. Considérant que la requête relevait davantage des prérogatives ordinaires, le ministère de la Santé a transmis à l'Ordre le dossier de ce patient où ne figure pas (encore) d'expertise en bonne et due forme, mais de nombreux clichés attestant de soins a priori défectueux.

Dans cette affaire, bien entendu, le Conseil national n'a pas autorité sur les praticiens de la clinique hongroise. Il en est d'ailleurs de même pour l'Ordre hongrois puisque, dans un courrier adressé au Conseil national, il explique que « la Chambre médicale hongroise n'a pas le pouvoir d'engager une procédure judiciaire contre un cabinet ou un praticien. Cette procédure serait donc laissée à l'initiative du requérant, soit au niveau civil (demande de réparation civile) soit au niveau pénal (plainte pour mutilation) ; il devra, dans ce cas, entrer en contact avec un avocat hongrois et avancer les frais de traduction. En revanche, conformément au code d'éthique hongrois, la Chambre médicale hongroise est l'autorité habilitée à entamer une procédure déontologique contre une personne physique à condition qu'elle soit enregistrée auprès de la Chambre médicale hongroise ».

En supposant que le patient choisisse cette deuxième solution, il devra adresser une plainte, en langue hongroise, à la Chambre médicale hongroise en nommant le ou les praticiens dont il se plaint et en s'acquittant des frais de traduction. L'Ordre hongrois précise que « si un chirurgien-dentiste est condamné par la Chambre, la décision n'obligera pas ce praticien à continuer ou à terminer le traitement dentaire ».

Reste alors une troisième solution : la « procédure parajudiciaire », qui consiste à se tourner vers l'autorité hongroise en charge de la protection des consommateurs. Un médiateur pourra l'assister dans sa « demande de réparation et de nouveaux soins dentaires. Cette organisation répond à l'obligation européenne de mettre en place des mécanismes de réparation en cas de soins transfrontaliers ».

Des procédures éminemment complexes lorsqu'elles ont lieu dans une langue étrangère, à des centaines de kilomètres du lieu de résidence du patient¹⁸.

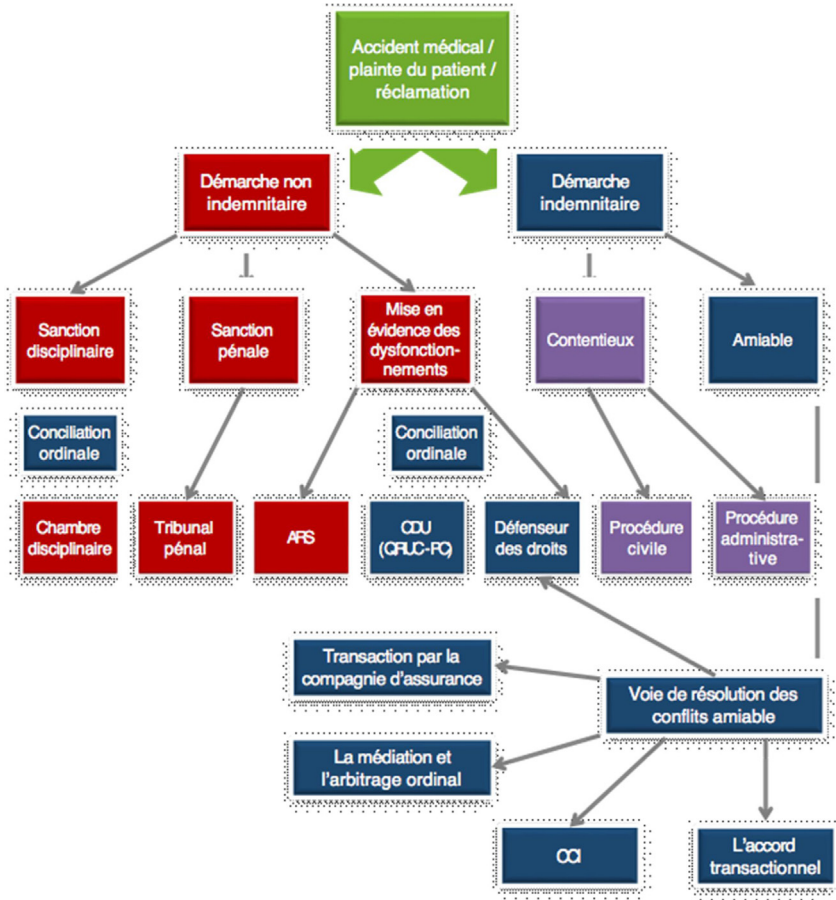


Fig. 4. Ensemble des voies de recours.

5. Conclusion

Malgré la constante hausse de plaintes (augmentation de 49 % en six ans à la MACSF⁵) des patients envers leurs chirurgiens-dentistes ([Tableau 1](#)), les procédures judiciaires restent exceptionnelles⁴.

P. Pirnay écrit, en reprenant F. Duplaquet, que le résultat et la démarche d'une affaire portée en justice par des patients pour dédommagements, entraîne un traumatisme dans les deux camps. Un sentiment d'injustice dans le camp du perdant mais aussi une débauche de moyens financiers pour démontrer la faute, démontrer l'absence de faute, pour estimer le dommage et enfin pour indemniser le dommage². Ces procédures longues et difficiles font assister parfois à de véritables naufrages psychologiques pour les patients et les praticiens.

Le chirurgien-dentiste est une victime de cette remise en cause et de cette menace de procès. Son stress augmente. Le métier de chirurgien-dentiste représenterait l'une des professions la plus à risque de suicide. Cette menace et ce stress peuvent limiter les interventions des praticiens qui évalueront de plus en plus le risque de chaque acte et pourraient entraîner un immobilisme et donc une insuffisance de soins pour les patients.

Si le chirurgien-dentiste est une victime, le patient reste la victime. L'ensemble des voies de recours ([Fig. 4](#)), l'égare parfois car ces procédures complexes n'ont pas toutes le même intérêt et les mêmes objectifs. Elles peuvent aussi tenter le patient et/ou son avocat à surdimensionner la plainte en utilisant plusieurs voies à la fois. Mais elles permettent aussi et surtout de le protéger la victime et de lui apporter des solutions de résolution de conflit et de dédommagements. La « vulgarisation », la démocratisation des connaissances médicales d'une part et le développement des différentes voies de résolution des conflits d'autre part vont certainement entraîner une modification de l'utilisation de ces différentes voies. Aussi, les alternatives amiables comme les procédures participatives ou le conciliateur judiciaire devraient se développer au cours des prochaines années. Ces voies représentent une bonne solution de remplacement aux procédures contentieuses. Honoré de Balzac¹⁹ reste donc d'actualité : un mauvais arrangement vaut mieux qu'un bon procès. Cependant ce développement de ces possibilités de recours et des protections juridiques ne doivent pas devenir un prétexte pour judiciairiser la relation de confiance qui reste la seule clé pour éviter le conflit.

¹⁹ Balzac H. *Illusions perdues*. Paris: Gallimard 1972. 920 p.