

Lyon, le 3 mai 2016

AC/NG/

Chères consœurs, chers confrères,

La liquidation des centres Dentexia laisse des patients en déshérence et impose une méthodologie prudente pour la reprise de leurs traitements. L'ARS informe de la mise en place d'un **numéro vert : 0800 100 378** à partir du lundi 2 Mai 2016.

Selon l'Ordre National, les victimes peuvent **consulter le dentiste de leur choix**.

Le confrère doit établir un **Certificat Médical Initial (CMI)** téléchargeable sur le site à l'adresse : **www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr**

Le CMI peut être établi même si le patient n'est pas en possession de son dossier médical (la procédure de récupération de celui-ci n'est pas encore définie).

Si le patient est en cours de procédure (plainte déposée), le praticien devra, sans doute, limiter son intervention à la rédaction du CMI, aux soins d'urgence ou provisoires.

Dans le cas contraire, le suivi du traitement pourra se faire normalement (sans poursuite ni expertise) et les pièces requises seront donc :

- 1- Certificat Médical Initial signé par vous ou un confrère
- 2- Le plan de traitement peut être décidé contresigné par le patient
- 3- Le consentement éclairé contre signé par le patient
- 4- Les devis contre signés par le patient

Le CMI doit être le plus précis possible sans jugement sur les soins effectués mais avec les réserves qui s'imposent pour l'avenir. Ne pêchez pas par excès de confiance.

Le montant de cette consultation qui établit le CMI n'est pas encore défini (autour de 50 euros). La panoramique est incluse mais pourrait être dissociée pour ceux qui n'ont pas d'ortho au cabinet. On aura la codification CCAM sous trois semaines pour que le patient puisse être remboursé intégralement.

Bien respectueusement,

Docteur Alain Chantreau
Président du Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Rhône

P.S. : La communication de votre adresse email au Conseil départemental est obligatoire (l'article 160 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit un nouvel article L.4001-2 dans le Code de la santé publique).

Ci-joint 2 modèles

DOCUMENT À CONSERVER IMPÉRATIVEMENT

CERTIFICAT DE SITUATION BUCCO-DENTAIRE

CACHET DU PRATICIEN OU/ET ETABLISSEMENT

Je soussigné(e), docteur _____,
chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné le _____ à _____ heure _____,
A (lieu de l'examen) _____,
M. Mme Nom et prénom) _____
Né(e) le (date en toutes lettres) _____
(Eventuellement) Accompagné(e) de _____

Faits rapportés par la personne (commémoratifs)

« -----

Dans quel centre les soins ont-ils été exécutés ? -----

Date du dernier soin effectué dans ce centre par le Dr -----

Y a-t-il eu des soins exécutés ailleurs par un praticien depuis cette date ? oui non

Y a-t-il une demande d'expertise par le patient ? oui non en cours

Implant (s) ? oui non Nombre : -----

Position : -----

Ont-ils été posés durant la dernière année? oui non

Examen clinique :

- Examen exobuccal :

/Visage :

/Lèvres :

/ATM :

/Ouverture buccale :

/Chaine ganglionnaire :

- Examen endobuccal :

/Intérieur des lèvres :

/Intérieur des joues :

/Langue :

/Plancher de la langue :

/Palais :

/Vestibule :

/Muqueuses :

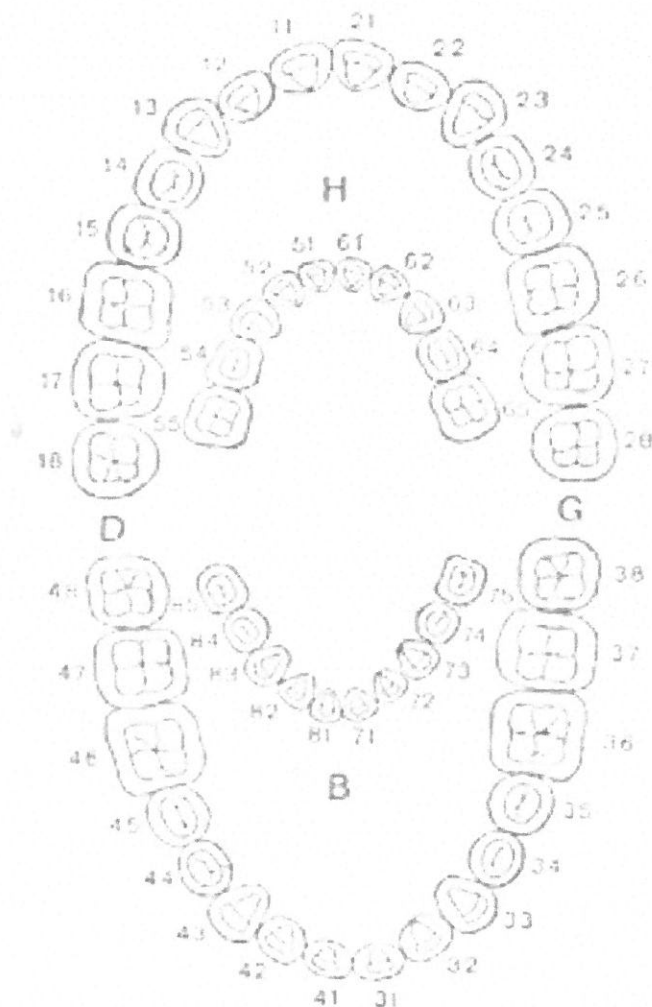
/Hygiène bucco-dentaire : bonne / Moyenne / Mauvaise

DOCUMENT À CONSERVER IMPÉRATIVEMENT

/Schéma dentaire :

- / : dent absente non remplacée
- ↓ : dent à extraire
- c : dent cariée
- o : dent obturée
- O : dent couronnée-dent pilier
- : inter de bridge
- X : dent remplacée par une prothèse amovible
- I : implant

Descriptif et observations complémentaires à noter en marge de chaque dent



-Examen radiographique panoramique:

Y a-t-il des soins urgents ? oui non

Certificat fait à _____ le _____ (date en

toutes lettres) et remis en mains propres à -----.

SIGNATURE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

ANNEXE 4

PROTOCOLE

Entre **Mr** et le, chirurgien dentiste

Adresse.....

1°) Le Dr..... accepte d'effectuer des soins à M..... qui nécessite une intervention urgente suite à la liquidation des Centres DENTEXIA.

2°) Par la présente, Mr ... patient déclare être satisfait de la proposition ci-dessus, et s'engage pour l'avenir à renoncer et/ou se désister de toute instance ou action à quelque titre que ce soit et pour quelque cause que se soit à l'encontre du Dr

3°) A compter de la signature des présentes, Mr..... patient déclare faire son affaire personnelle concernant les poursuites à l'encontre de DENTEXIA.

Fait à, le

Mr ... Patient

Dr

Lu et approuvé

Lu et approuvé