

I / Ce patient souhaite faire établir un certificat de situation bucco dentaire (CSBD) sans reprise des soins à ce stade

I / 1) Quelle est l'utilité de ce certificat ?

- **D'un point de vue sanitaire**, il permet de :
 - o Décrire avec précision l'état bucco dentaire (dents présentes et absentes, prothèses posées...) les pathologies constatées (localisation, nature, volume, forme, etc.), avec les manifestations cliniques présentes pouvant en résulter.
 - o Définir le nombre des implants posés et, éventuellement, évaluer leur nature et déterminer la date de leur pose.
- **En termes de responsabilité médicale**
Votre responsabilité ne peut, en aucune manière, être mise en cause du fait de la faute commise par le praticien intervenu précédemment. « Photographie » de la situation buccodentaire du patient à la date de sa réalisation, le CSBD, qui est destiné à être versé dans le dossier médical du patient, vous protège en tant que praticien assurant la reprise des soins dans la mesure où il permet d'apprécier les lésions présentes avant cette reprise des soins, en cas de contentieux.

I / 2) Puis-je refuser d'établir ce certificat ?

Vous ne pouvez refuser d'établir un CSBD sous aucun prétexte, y compris au motif que le patient ne dispose pas de dossier médical. Si le dossier médical du patient est un élément précieux, son absence ne peut constituer un motif de refus.

Si vous ne disposez pas des moyens de réaliser une radiographie panoramique, il n'y a pas d'objection, si le patient le souhaite, pour que vous effectuiez le certificat, tandis qu'un autre chirurgien-dentiste ou radiologue effectuera la radiographie panoramique. Enfin, il est précisé que le patient a le libre choix du praticien à qui il souhaite s'adresser pour la reprise des soins : le praticien qui établit le CSBD peut ne pas être le reprenneur des soins.

I / 3) Existe-t-il un modèle de certificat ?

Un modèle de CSBD est disponible en [téléchargement sur le site de l'Ordre national des chirurgiens dentistes \(lien\)](#). Le certificat est composé de deux parties : l'une relative à la consultation, l'autre relative à la radiographie panoramique. Ces deux actes peuvent être réalisés par le même praticien ou par un chirurgien dentiste et par un radiologue, chaque praticien étant responsable de la partie du certificat qu'il est amené à remplir.

I / 4) Quel est le tarif de ce certificat et comment le facturer ?

Le tarif de la consultation est de 30 € et celui de la radio panoramique est de 24 €. L'ancien patient de Dentexia qui en a fait la demande a reçu une « attestation de prise en charge » qu'il doit vous présenter et qu'il vous appartient de renseigner.

Le CSBD est intégralement pris en charge par l'assurance maladie. Le patient avance le prix des soins et renvoie lui-même l'attestation dûment renseignée à sa caisse d'assurance maladie (dont vous aurez conservé une copie), sauf si vous lui proposez le tiers payant intégral. Dans cette dernière hypothèse, vous êtes invité à lire avec attention la procédure à respecter, précisée au dos de l'attestation dont le modèle est [accessible sur le site AMELI \(lien\)](#).

La date de fin de validité du CSBD, fixée initialement au 31 décembre 2016, est prolongée exceptionnellement jusqu'au 31 mars 2017.

I / 5) La conservation de ce certificat

Il vous appartient de remettre une copie du CSBD au patient et d'en conserver l'original que vous versez à son dossier médical.

II / Ce patient souhaite reprendre les soins

II 1) Il est muni d'un certificat de situation bucco dentaire

Si vous n'êtes pas l'auteur de ce certificat, assurez-vous que le document qui vous est remis est complet, que la fiche clinique est suffisamment détaillée et qu'il comporte bien le bilan radiographique panoramique. ([cf. les points d'attention signalés par l'Ordre national \(lien\)](#)).

Dans l'hypothèse où vous constatez d'autres éléments qu'il vous paraît utile de préciser, il vous appartient de les verser au dossier médical : ces éléments pourront être ainsi produits en cas de contestation ultérieure de la part du patient. Il est précisé que nombre de patients pourront se présenter sans dossier médical ou avec un dossier médical incomplet, ce qui ne saurait justifier que vous refusiez de les prendre en charge en vue d'une reprise des soins.

II / 2) Il n'est pas muni d'un certificat de situation bucco dentaire

- Vous l'informez de la possibilité qui lui est offerte de solliciter, auprès de la caisse d'assurance maladie auquel il est rattaché, une attestation de prise en charge pour le CSBD. Il se peut que le patient renonce à cette prise en charge financière tout en souhaitant l'établissement d'un CSBD. Il sera alors remboursé selon les modalités de droit commun (assurance maladie et, le cas échéant, complémentaire santé).
- Si le patient n'a pas pu récupérer son dossier médical ou si celui-ci n'est pas complet, il vous est recommandé d'établir un tel certificat que vous pourrez produire en cas de contentieux ultérieur vous opposant à ce patient.

A noter : le CSBD :

- peut être produit à l'appui du dossier de demande d'aide financière à la reprise des soins ; sa production n'est cependant pas obligatoire (cf. ci-dessous).
- peut être produit en justice en tant que commencement de preuve mais il ne se substitue pas à une expertise « légale » dans le cadre d'une procédure amiable ou d'un contentieux entre Dentexia et les victimes.

II / 3) Le patient peut bénéficier d'une aide financière exceptionnelle pour la reprise des soins

○ **Quelles sont les caractéristiques essentielles du dispositif ?**

Une aide financière exceptionnelle peut être attribuée aux anciens patients de Dentexia par leur caisse d'assurance maladie. Le dispositif s'adresse aux patients qui ont reçu des soins dans ces structures après le 1^{er} janvier 2015 (ou après le 1^{er} janvier 2014 pour les anciens patients du centre King) et qui connaissent, en raison de l'importance des soins à réaliser et de leurs ressources, des difficultés à financer seuls la reprise des soins. Il permettra, en cas d'attribution et selon la situation financière personnelle du demandeur, de financer tout ou partie des dépenses envisagées.

Pour bénéficier de cette aide, les patients doivent produire un dossier comprenant notamment des informations relatives :

- à leurs ressources
- ainsi qu'aux soins envisagés :
 - radio panoramique de moins de 6 mois
 - schéma dentaire
 - plans de traitement avec alternatives thérapeutiques
 - *a minima* deux devis y correspondant, le cas échéant établis par le même praticien.

Par ailleurs, le dossier devra, pour les ex-patients du centre King ainsi que dans les cas où aucune feuille de soins n'aurait été émise par les centres Dentexia pour les soins reçus, fournir les documents attestant des soins réalisés par Dentexia à savoir les factures reçues ou, à défaut, les devis ou tout document attestant des soins effectués dans le centre Dentexia.

Le dossier de demande sera pré-analysé par une cellule d'expertise nationale, constituée de praticiens conseils en chirurgie dentaire.

A noter :

- L'accord pour attribution de l'aide se fera à partir des devis produits, et sera donc délivré pour des soins qui n'ont pas encore

été réalisés. Néanmoins, les soins déjà effectués à compter de la date de liquidation des centres (février 2015 pour le cabinet H. King, février 2016 pour le cabinet J.C. Pagès, et mars 2016 pour les autres centres Dentexia), et jusqu'à mise en place du dispositif d'aide à la reprise des soins soit le 17 novembre 2016, pourront bénéficier d'une aide *a posteriori*.

- L'aide sera accordée pour le financement des soins directement liés aux actes pratiqués dans les centres Dentexia, et au regard des tarifs habituellement constatés. Par conséquent, et en cas de dépassements tarifaires anormalement élevés, l'aide pourra être calculée sur la base de montants inférieurs à ceux présentés dans les devis. Dès lors, le patient aura le choix d'accepter l'aide sur cette base, ou de demander de nouveaux devis qui pourront être soumis à un nouvel examen.
- L'aide pourra intervenir en tiers-payant. La personne n'aura donc à avancer les frais que sur la part restant effectivement à sa charge.

La date butoir de réception des dossiers de demande d'aide par la CNAMTS est fixée au 31 mars 2017. L'intégralité des informations sur le dispositif est accessible sur le site AMELI ([lien](#)).

II / 4) Vous devez fournir une information claire, intelligible et complète au patient

Le meilleur moyen de vous prémunir contre les réclamations ultérieures du patient est de lui fournir une information de qualité, c'est-à-dire une information loyale, claire, complète et intelligible. A cette fin, il vous est recommandé de lui expliquer précisément les avantages et inconvénients du ou des traitements correspondant au(x) devis que vous serez amené à établir afin qu'il ait les moyens d'opérer un véritable choix sur le traitement auquel il décide de se soumettre. Dans cette perspective, si, sur la base d'éléments objectifs, vous considérez qu'à terme, il y a des risques de détérioration de l'état bucco-dentaire de votre patient en rapport avec le traitement envisagé, il faut l'en informer.

Pour accroître les moyens de preuve de l'information fournie que vous seriez, le cas échéant, invité à produire dans le cadre d'un contentieux, l'information orale indispensable que vous donnerez au patient pourra utilement être reprise dans un document écrit que vous proposerez à sa signature et dont vous conserverez une copie dans le dossier médical, après lui avoir remis l'original.

II / 5) Il importe de documenter le plus précisément possible le dossier médical

Plus le choix thérapeutique à proposer est délicat, plus il est important que vous documentiez précisément le dossier médical pour argumenter ce choix (données médicales, financières, choix du patient,...). Cette précaution peut vous être utile en cas de contestation ultérieure du patient.



Une fiche de liaison est mise à votre disposition sur le site de l'ARS de votre région ([Fiche de liaison](#)) Il vous appartient de la remplir pour permettre à l'ARS d'assurer le suivi de la prise en charge des anciens patients des centres de santé dentaires Dentexia.

Très simple à renseigner,

- Elle permet de savoir à quel stade de son parcours le patient se trouve.
- Elle permet aussi au professionnel de faire remonter les éventuels obstacles (non médicaux) au bon déroulement de la reprise des soins.
- Elle n'a aucun objectif de contrôle des professionnels.
- Elle n'a aucune visée épidémiologique, elle ne doit comporter aucune information médicale.