

Cahier des charges du Médecin-dentiste répondant¹ **Auprès des établissements médico-sociaux du canton du Valais**

Approuvé par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) du canton du Valais.

1. Préambule

Le présent cahier des charges précise les prestations du Médecin-dentiste répondant dans le cadre de l'assistance dans le domaine bucco-dentaire auprès des établissements médico-sociaux (EMS) prévue dans le cadre du mandat de prestations signé entre ledit Médecin-dentiste et la SSO Section Valais.

2. Médecin-dentiste répondant

Le Médecin-dentiste répondant est au bénéfice d'un titre de Médecin-dentiste reconnu à exercer son activité en Suisse et d'une autorisation de pratique octroyée par le DSSC ainsi que d'une assurance responsabilité civile lui permettant de pratiquer hors de la structure du cabinet dentaire.

3. Collaboration

Le Médecin-dentiste répondant s'engage à respecter la philosophie de l'institution et adhère aux démarches visant au développement de la qualité dans l'EMS. Il observe le secret professionnel et déploie une activité diligente dans le cadre de son mandat.

Le Médecin-dentiste est la personne de contact du Médecin-dentiste conseil cantonal pour les aspects légaux, administratifs et les pratiques liées aux soins bucco-dentaires.

4. Tâches du Médecin-dentiste répondant

- Contrôle bucco-dentaire visuel dans les six mois après l'entrée d'un nouveau résident en EMS (long séjour uniquement)
- Établissement d'un compte rendu à l'attention du personnel de l'EMS (avec recommandations de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire)
- Instructions au résident et personnel soignant

¹ Afin d'alléger la lecture, le genre « masculin » est utilisé dans le présent document, désignant toute personne de sexe féminin ou masculin.

5. Contrat

Un contrat est établi entre l'EMS et le Médecin-dentiste répondant. Le présent cahier des charges fait partie intégrante dudit contrat.

Lieu et date : _____

Date et signature du Médecin-dentiste-répondant de l'EMS :

Date et signature pour accord, du Responsable du cabinet dentaire qui engage ou mandate le Médecin-dentiste répondant :

À joindre copie de l'assurance responsabilité civile.