



Activité d'engagement humanitaire Soutien aux Auberges du cœur

Trousse des dentistes participants

Informations sur l'activité

Le document décrit l'activité et définit le cadre d'intervention et les responsabilités de toutes les parties : l'ACDQ, les dentistes participants, la Fondation des Auberges du cœur et le personnel des Auberges.

Formulaire de participation du dentiste

Ce formulaire doit être rempli et signé par le dentiste qui désire participer à cette activité et retourné à l'ACDQ.

Formulaire de transmission de renseignements sur le traitement

Ce formulaire doit être rempli et renvoyé à l'ACDQ pour permettre la compilation de statistiques et la rédaction des rapports nécessaires.

Grille des codes de prothèses admissibles au remboursement

Ce document énumère les codes de prothèses donnant droit à un remboursement par l'ACDQ, ainsi que les montants maximaux alloués pour chacun.

Formulaire de consentement aux soins pour un mineur de moins de 14 ans

Ce document doit être signé par le titulaire de l'autorité parentale.



Activité d'engagement humanitaire Soutien aux Auberges du cœur

Informations générales

L'Association des chirurgiens dentistes du Québec :

- tient à favoriser, soutenir et valoriser l'engagement humanitaire de ses membres disposés à offrir des soins gratuits dans leur communauté;
- détermine quel organisme desservir dans le cadre de l'activité d'engagement humanitaire afin d'unifier les efforts de la profession et de faciliter l'engagement des membres;
- favorise par son choix un segment de la population dont la précarité l'empêche d'avoir quelque accès que ce soit aux soins dentaires, c'est-à-dire que les bénéficiaires ne sont pas hébergés dans une institution gouvernementale ou paragouvernementale et n'ont pas accès, en raison de leurs conditions de vie, à un régime de soins dentaires, qu'il soit privé ou public;
- favorise un segment de la population hébergée par un organisme bien établi et crédible qui peut certifier la précarité des bénéficiaires qu'il recommande aux soins des dentistes participants;
- favorise l'anonymat des dentistes participants afin de leur éviter la sollicitation à outrance de la part d'autres clientèles pour obtenir le même traitement de faveur;
- mènera les activités de relations publiques découlant du projet, le cas échéant.

Informations détaillées

Organisme bénéficiaire choisi

Les Auberges du cœur du Québec sont des organismes communautaires qui hébergent des jeunes en difficulté de 12 à 30 ans. La Fondation des Auberges du cœur a pignon sur rue à Montréal, et 29 Auberges sont installées dans 10 régions du Québec. Elles offrent, 365 jours par année, un service d'hébergement et le soutien d'intervenants qualifiés. En plus du gîte et du couvert, les jeunes reçoivent une initiation à la gestion du quotidien, une éducation à la citoyenneté, une préparation au retour dans la famille ou au départ en logement, des ressources d'information, d'orientation et de références, et ils participent à des activités qui favorisent le retour aux études ou sur le marché du travail. Les jeunes hébergés doivent être proactifs et manifester la volonté d'améliorer leur situation. Depuis plus de 40 ans, les Auberges contribuent à reconstruire des vies et, pour ce faire, comptent sur de généreux donateurs.

Responsabilités respectives

- L'ACDQ coordonne la promotion de l'activité auprès de ses membres et en assume les frais;
- L'ACDQ gère l'activité et en assure la coordination générale, avec la collaboration de la Fondation des Auberges du cœur;
- Le dentiste qui souhaite s'engager dans cette activité s'adresse à l'ACDQ pour obtenir un formulaire de participation;
- L'ACDQ fournit au dentiste la trousse d'information qui définit le cadre de l'activité;
- Le dentiste qui reçoit un patient détermine, après son évaluation, le traitement qu'il est disposé à offrir à titre gracieux;
- Les soins consentis par le dentiste incluent les frais de laboratoire et autres fournitures nécessaires au traitement mais excluent les médicaments prescrits;
- À la suite du traitement, le dentiste transmet à l'ACDQ le « Formulaire de transmission de renseignements sur le traitement »;
- L'ACDQ reçoit et compile les données relatives à l'activité afin de rédiger les rapports nécessaires pour toutes les parties impliquées;
- Le dentiste mandate l'ACDQ pour réaliser, s'il y a lieu, les démarches médiatiques relatives à l'activité;
- L'ACDQ s'engage à respecter l'anonymat de ses membres et des bénéficiaires de l'activité;
- Le dentiste peut en tout temps mettre un terme à son engagement.

Modalités de l'activité

- L'ACDQ transmet les coordonnées du dentiste participant à la Fondation des Auberges du cœur qui, elle, les envoie à l'Auberge située le plus près de son cabinet;
- Le directeur de chaque Auberge reçoit une trousse d'information qui définit le cadre de l'activité et inclut les formulaires à remplir;
- Le personnel des Auberges est responsable de la coordination sur le terrain : il cible les jeunes dont les besoins sont les plus criants, organise les rendez-vous, et s'assure que les patients s'y présentent. Il s'assure que le jeune n'est ni couvert par une assurance dentaire familiale ni prestataire de la sécurité du revenu depuis plus d'un an, afin que les soins gratuits soient prodigués à ceux qui n'ont pas d'autre possibilité. Si le patient est mineur, le personnel des Auberges veille à faire signer par le titulaire de l'autorité parentale tous les formulaires requis;
- Les traitements sont effectués au cabinet du dentiste dans le cadre de ses activités normales, ce qui s'intègre aisément dans l'horaire de travail, assure un environnement de traitement idéal, et optimise le temps consacré à l'activité;
- L'ACDQ maintient un contact périodique avec le dentiste participant pour connaître ses impressions sur l'activité et valider l'efficacité des processus;
- L'ACDQ maintient un contact périodique avec la Fondation et/ou chaque Auberge du cœur pour assurer le suivi de l'activité, réviser les processus au besoin, et mesurer la satisfaction de l'organisme et des bénéficiaires.

Programme de reconnaissance des Auberges du cœur

La Fondation des Auberges du cœur diffuse, conformément aux modalités prévues dans son programme de reconnaissance, l'implication des donateurs en protégeant leur anonymat. Elle peut en faire mention dans son site Internet, dans ses communiqués de presse, lors d'événements et de campagnes de souscription ou autres.

Les Auberges pourraient diffuser, individuellement et localement, qu'elles bénéficient de l'engagement de dentistes de la région, sans toutefois donner de détails permettant d'identifier ces dentistes ou les bénéficiaires. Les textes et leur publication doivent toutefois être approuvés par l'ACDQ.

Conclusion

La nature de cette activité permet au dentiste qui souhaite y participer de le faire au moment qui lui convient et dans la mesure qui lui convient. Elle lui laisse toute liberté dans les soins à effectuer et la récurrence de son implication.

Ce type d'activité permet aussi de s'impliquer dans sa communauté en optimisant son temps. Accueillir un patient des Auberges du cœur dans l'horaire normal du cabinet ne nécessite pas de réorganiser le travail de toute l'équipe et ne perturbe pas les activités habituelles.

L'Association croit qu'il s'agit d'une occasion sans précédent de faire valoir l'engagement de la profession... et le succès de cette activité dépend désormais de chacun de vous!

Pour de plus amples détails, vous pouvez joindre Hélène Guinois au 514 282-1425, poste 223, ou à hguinois@acdq.qc.ca.



Activité humanitaire Les Auberges du cœur

Formulaire de participation du dentiste	
Nom :	N° de permis :
Adresse du cabinet :	
	Code postal :
Téléphone :	
Télécopie :	Courriel :
Personne à joindre pour les rendez-vous :	
<p>Par la présente, je signifie ma disposition à recevoir des patients hébergés par les Auberges du cœur, selon le rythme que je déciderai et dans la limite des soins que je consentirai à fournir à titre gracieux, en vertu de l'entente intervenue entre la Fondation des Auberges du cœur et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec. Je comprends que je peux à tout moment cesser ma participation, temporairement ou définitivement, en m'adressant à l'ACDQ. Je mandate l'ACDQ pour mener les activités médiatiques qu'elle jugera nécessaires, au moment qu'elle jugera opportun, en respectant mon anonymat.</p>	
Signature du dentiste :	Date :

Prière de retourner à :

Hélène Guinois par : courriel hguinois@acdq.qc.ca; télécopieur 514 282-0255; ou la poste 425, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 1425, Montréal (Québec) H3A 3G5



Activité humanitaire – Les Auberges du cœur

Le dentiste utilise ce formulaire pour transmettre
les informations à l'ACDQ à des fins statistiques

Formulaire de transmission de renseignements sur le traitement				
Nom du patient :				
Âge du patient :		Sexe : F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		
Nom de l'Auberge du cœur :				
Personne responsable à l'Auberge :				
Date du traitement année/mois/jour	Codes d'actes (selon le Guide des tarifs en vigueur)			
Si vous réclamez des frais d'un laboratoire commercial pour une prothèse amovible en acrylique (consultez la grille des codes de prothèses admissibles), veuillez inscrire le montant réclamé _____ et, dans le cas de prothèses partielles, indiquer les dents remplacées _____. Veillez joindre les factures du laboratoire au formulaire.				

Je confirme avoir rendu les soins énumérés ci-dessus.	
Nom du dentiste :	N° de permis :
Adresse du cabinet :	
Signature du dentiste :	Date :

Prière de retourner à Diane Gauthier par :

- Courriel : dgauthier@acdq.qc.ca
- Télécopieur : 514 282-0255
- Poste : 425, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 1425, Montréal (Québec) H3A 3G5



Activité humanitaire – Les Auberges du cœur

En ce qui a trait au remplacement d'au moins une dent (de la 25 à la 15 et/ou de la 35 à la 45), **l'ACDQ vous remboursera les frais d'un laboratoire commercial pour des prothèses amovibles partielles en acrylique ou pour des prothèses complètes, dont vous avez réalisé les étapes cliniques**, jusqu'à concurrence du montant indiqué ci-dessous.

Vous pouvez opter pour une prothèse amovible partielle avec une base coulée, même si le code ne figure pas dans la grille. L'ACDQ fera la conversion du code inscrit à l'un des codes ci-dessous, mais le montant maximum alloué pour les frais de laboratoire ne sera pas rajusté.

Grille des codes de prothèses admissibles au remboursement par l'ACDQ 2018		
DESCRIPTION	CODES	MAXIMUM ALLOUÉ
Prothèses complètes, Haut ou Bas	51100, 51110, 51201, 51202, 51300, 51310, 51600, 51610	430 \$
Prothèses complètes, Haut et Bas	51120, 51203, 51320, 51620	860 \$
Prothèses partielles en acrylique, Sans crochet Haut ou Bas	52101, 52102, 52104, 52105, 52120, 52121	285 \$
Prothèses partielles en acrylique, Sans crochet Haut et Bas	52103, 52129	570 \$
Prothèses partielles en acrylique, Avec crochets Haut ou Bas	52101, 52102, 52120, 52121, 52230, 52231	325 \$
Prothèses partielles en acrylique, Avec crochets Haut et Bas	52103, 52129, 52232	650 \$

**Veillez joindre les factures du laboratoire
au formulaire de transmission de renseignements sur le traitement.**

**CONSENTEMENT AUX SOINS
LORS D'UN TRAITEMENT DENTAIRE
POUR UN MINEUR DE MOINS DE 14 ANS**

Je suis le _____ (parent, tuteur) de _____ (nom de l'enfant) qui est mineur et je consens à l'examen et au traitement nécessaire devant être faits par le docteur _____. Cela comprend la prise de radiographies appropriées et nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic et d'un traitement ainsi qu'à l'utilisation d'une solution d'anesthésique local, de médicaments appropriés et des matériaux nécessaires à un tel traitement.

Signature du parent, tuteur _____

Signature du témoin _____

Date _____